



Personalförsörjning Landstinget Blekinge

Personalpolitiska beredningen

Slutrapport
29 September 2014

Innehåll

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Inledning | 4 |
| 2. Sammanfattning | 5 |
| 3. Omvärldsanalys | 6 |
| 3.1 Socialstyrelsens nationella planeringsstöd | 6 |
| 3.2 SKL:s prognoser | 7 |
| 3.3 Utveckling av antal sysselsatta inom olika yrkesgrupper | 7 |
| 3.4 Utbildning och inträde i arbetslivet för sjuksköterskor | 10 |
| 3.5 Uppgifts- och ansvarsfördelningens påverkan på personalförsörjningsbehovet | 12 |
| 3.5.1 Vårdanalys rapport | 12 |
| 3.5.2 Nationell samordnare | 12 |
| 3.5.3 SKL:s rapport | 13 |
| 3.5.4 Påverkan på landstinget Blekinge | 13 |
| 3.6 Offentliga sektorn som arbetsgivare – attraktivitet och utmaningar | 13 |
| 3.6.1 Ungas syn på arbeten inom kommun och landsting | 14 |
| 4. Landstinget Blekinges rekryteringsbehov | 14 |
| 4.1 Befattningsindelning | 14 |
| 4.2 Statistisk beräkning för rekryteringsbehov | 16 |
| 4.2.1 Kärnkompetenser i urval | 16 |
| 4.2.2 Läkare | 23 |
| 4.2.3 Landstingsservice | 26 |
| 4.2.4 Chefsbefattningar | 28 |
| 4.3 Rekryteringsbehov baserat på kompetensdialog | 28 |
| 5 Slutsatser och åtgärdsförslag | 29 |
| 5.1 Övergripande slutsatser | 29 |
| 5.2 Sjuksköterskor | 30 |
| 5.3 Specialistjuksköterskor | 30 |
| 5.4 Undersköterskor | 31 |
| 5.5 Medicinska sekreterare | 31 |
| 5.6 Läkare | 31 |
| 5.7 Psykologer | 32 |
| 5.8 Folktandvården | 32 |
| 5.9 Tekniska befattningar | 33 |
| 5.10 Chefsbefattningar | 34 |
| 6. Summering och behov av generella åtgärder | 34 |
| 6.1 Sammanfattning specifika aktiviteter | 34 |
| 6.2 Övergripande åtgärder | 35 |
| 6.2.1 Marknadsföring | 35 |
| 6.2.2 Forskning och utveckling | 36 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| 6.2.3 Samverkan | 37 |
| 6.2.4 Konkurrenskraftiga löner | 38 |
| 6.2.5 Stödprocess..... | 38 |
| 6.2.6 Behov av framtida beslut..... | 38 |

1. Inledning

Personalpolitiska beredningen har fått i uppdrag av landstingsstyrelsen att inhämta kunskap, diskutera och lägga förslag kring landstingets personalrekrytering i syfte att tillgodose de behov av kompetenser som bedöms finnas i framtiden. Beredningen ska lämna förslag på eventuella beslut som bör fattas samt eventuella förändringar som bör göras. Slutrapport ska lämnas till landstingsstyrelsen senast 31 december 2014, och en rapport om hur arbetet fortskrider ska lämnas till styrelsen i juni 2014.

En delrapport presenterades för personalpolitiska beredningen den 12 maj 2014, och en diskussion fördes kring vilka kompletteringar som behövde göras till slutrapporten. I denna slutrapport har dessa aspekter tagits med, och en fördjupad analys gjorts jämfört med delrapporten. I rapporten används begreppet personalförsörjning istället för personalrekrytering. Detta då vissa av de åtgärder som beskrivs omfattar även sådant som inte är ren rekrytering, utan har det generella syftet att säkerställa inflöde av rätt kompetens i organisationen.

2. Sammanfattning

Landstinget Blekinge står inför stora utmaningar framöver vad gäller personalförsörjningen. Förutsättningarna ändras allt snabbare i och med att vården utvecklas och att konkurrensen om arbetskraften blir tuffare. Det är viktigt att kontinuerligt aktivt arbeta för att på olika sätt attrahera, rekrytera, behålla och utveckla en hög kompetensnivå. Kommande pensionsavgångar och andra avgångar inom alla landsting/regioner, kommuner och hos privata vårdgivare kommer att öka konkurrensen om arbetskraften. Detta gäller inom såväl hälso- och sjukvårdsområdet som inom serviceområdet.

Under den kommande tioårsperioden har landstinget Blekinge ett stort rekryteringsbehov. Behoven ligger i linje med den nationella utvecklingen. De till antalet största behoven återfinns inom grupperna sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, undersköterskor och läkare. Det kommer även att finnas stora behov inom yrkesgrupper som inte är lika många till antalet, t.ex. biomedicinska analytiker och teknisk personal.

För att kunna möta det ökade vårdbehovet finns behov av ett utvecklingsarbete avseende vilka kompetenser som används till vilka uppgifter på vilket sätt. Teamsammansättning, yrkeskategorier, kompetensnivå och arbetsuppgiftsfördelning behöver optimeras för att möta behoven på ett så effektivt sätt som möjligt. I detta spelar den tekniska utvecklingen också en stor roll. Ett samlat arbete behöver göras för att fånga upp och möta de behov landstinget har av kompetens i framtiden. Det innebär att fungerande riktlinjer och rutiner behöver finnas för att identifiera, attrahera, rekrytera, behålla och utveckla personal, samt även när personal lämnar sin anställning. Verksamhetsutveckling, rekrytering och kompetensutveckling måste gå hand i hand. Förändrade behov i omvärlden leder till förändringar i verksamheten, vilket i sin tur påverkar vilken kompetens som behöver rekryteras och utvecklas. Dessa behov måste fångas upp och tillgodoses på ett systematiskt och effektivt sätt.

När erfarna medarbetare går i pension försvinner mycket kunskap och erfarenhet ut ur organisationen. För att få möjlighet till kunskapsöverföring behöver nya medarbetare i vissa fall rekryteras en tid innan nuvarande befattningshavare går i pension, d.v.s. förtidsrekrytering kommer att vara nödvändigt.

För ett antal yrkesgrupper behöver specifika aktiviteter genomföras t.ex. satsningar på introduktion och mentorskap, ökat antal AT- och ST läkare och traineeprogram. Utöver dessa specifika aktiviteter behöver generella åtgärder göras.

Organisationens förmåga att handleda och utbilda de studenter och nyanställda som kommer till landstinget måste motsvara behovet och vara av hög kvalitet.

Landstinget behöver bli mer precist i sitt marknadsföringsarbete, både internt och externt, för att attrahera och behålla medarbetare.

Löner och villkor måste vara konkurrenskraftiga jämfört med omvärlden.

En hög grad av samverkan måste finnas med olika intressenter såsom lärosäten och kommuner för att kunna möta de framtida behoven, både av antal nya medarbetare och vilken kompetens de behöver ha.

Generellt gäller att landstinget Blekinge i ännu högre grad än idag kommer att behöva kunna presentera ett starkt arbetsgivareerbjudande både till potentiella framtida medarbetare, och till de som redan är anställda. Genom att erbjuda en attraktiv kombination av god introduktion, intressant arbetsinnehåll, bra arbetsmiljö, gott ledarskap, trivsel och samarbete, utbildnings- och utvecklingsmöjligheter samt konkurrenskraftiga löner och villkor skapas en attraktiv arbetsgivare.

3. Omvärldsanalys

3.1 Socialstyrelsens nationella planeringsstöd

Beroende på vilken yrkeskategori det gäller finns olika mycket data, statistik och prognoser att tillgå. Socialstyrelsen publicerar varje år ett nationellt planeringsstöd som bedömer tillgång och efterfrågan på barnmorskor, läkare och sjuksköterskor samt tandläkare och tandhygienister. Statistiken som rapporten grundas på sträcker sig dock enbart till 2011 p.g.a. en eftersläpning av sysselsättningsdata. Dock innehåller rapporten även statistik från siste december 2012 (över individens sysselsättning, hämtad från SCB), samt en arbetsmarknadsenkät från oktober 2013 som Socialstyrelsen skickat ut till landstingen. Eftersom det finns en eftersläpning i statistiken kan förändringar ha skett mellan 2011 och fram till nu, men då förändringar i normalfallet sker ganska långsamt inom detta område är det ändå intressant att titta på Socialstyrelsens rapport. Socialstyrelsen publicerar även en prognos över antalet sysselsatta inom hälso- och sjukvården samt tandvården, vilken omfattar samma yrkeskategorier som det nationella planeringsstödet. Denna prognos visar enbart på tillgången, och gör inga antaganden vad gäller det framtida behovet. Den senaste prognosen sträcker sig mellan 2012-2025.

Det nationella planeringsstödet bekräftar i sin sammanfattning en redan välkänd bild. Efterfrågan överstiger tillgången för många personalgrupper. För läkare gäller det framförallt erfarna läkare och specialtläkare, i synnerhet specialister inom allmänmedicin och psykiatri. Det finns en viss otillräcklig tillgång på grundutbildade sjuksköterskor. För specialistsjuksköterskor finns obalansen i tillgång och efterfrågan framförallt inom psykiatrisk vård, anestesi- och intensivvård, operationssjukvård och geriatrisk vård. Efterfrågan på barnmorskor överstiger redan tillgången och obalansen förväntas öka framöver, men det finns en stor regional variation. För tandläkare utvecklas arbetsmarknaden mot balans, även om efterfrågan fortfarande överstiger tillgången, medan den för tandhygienister är övervägande i balans, om än med stora regionala skillnader.

Socialstyrelsens prognos över sysselsatta inom hälso- och sjukvården samt tandvården tar i sin beräkningsmodell med både antal som utexamineras och antalet som går i pension och avlider, men också arbetskraftsrörelse vad gäller sysselsättning utanför hälso- och sjukvården och tandvården, migration och antal ej sysselsatta. Därmed förefaller det vara en relativt heltäckande beräkningsmodell.

För läkare förväntas antalet utexaminerade öka från 1100 år 2011 till 1500 år 2020. Av dessa förväntas ca 94 % inom ett år vara sysselsatt inom hälso- och sjukvården. Immigration av läkare från andra länder anses svårt att beräkna, men uppskattningen är en nettoimmigration på ca 550 läkare årligen. Jämfört med utflöde p.g.a. pensioner, dödsfall och byte till sysselsättning utanför området, beräknas tillgången på läkare år 2025 vara 24 procent högre än 2011.

För barnmorskor tyder prognosen på att tillgången kommer att öka med ca tre procent mellan 2012 till 2025. Fram till 2020 ökar antalet barnmorskor som går i pension från dagens ca 160 till

ca 270. Tillsammans med att man lämnar sektorn kommer 2020 utflödet att vara ca 300 per år, för att därefter minska något. Från 2017 beräknas hälso- och sjukvården ha ett inflöde på ca 300 barnmorskor per år, till följd av en utökning av barnmorskeutbildningen.

För sjuksköterskor prognostiseras in- och utvandring ta ut varandra, vilket medför att inflödet i princip endast kommer från utbildningen i Sverige. Detta inflöde prognostiseras till ca 4500 sjuksköterskor per år. Jämfört med utflödet är prognosen en ökning på ca åtta procent av sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården.

För specialistläkare görs prognoser för medicinska specialiteter med minst 1000 utövare. Ett antagande som görs i prognosen är att de olika ST-utbildningarna växer i samma takt som läkarutbildningen i allmänhet. Om nettomigrationen fortsätter i samma takt som hittills, så kommer tillgången på allmänläkare år 2025 att ha minskat med 11 procent, och psykiater med 29 procent. Däremot ökar internmedicin med 127 %, kirurgi med 28 % och medicinsk radiologi/bild- och funktionsmedicin med 30 %.

För tandhygienister beräknas inflödet vara ca 190 per år. Utflödet beräknas öka från dagens ca 70 till 140 st. år 2025. Detta medför att 2025 prognostiseras tillgången på tandhygienister ha ökat med 24 procent.

För tandläkare sjönk antalet studerande under 1990-talets senare hälft, för att därefter öka. Socialstyrelsen prognostiserar en ytterligare ökning av antalet studerande till ca 380. Ungefär 95 procent av de utexaminerade är efter ett år sysselsatta inom tandvården. Prognosen är ett inflöde utan nettomigration på 250-310 tandläkare per år och ett utflöde på 270-330. Detta innebär att tillgången på tandläkare mycket bestäms av nettomigrationen, som varierat kraftigt under åren. Med ett antagande om noll i nettomigration så minskar tillgången på tandläkare med fyra procent fram till 2025, medan med ett antagande om en positiv nettomigration på 60 tandläkare årligen ökar tillgången istället med sju procent.

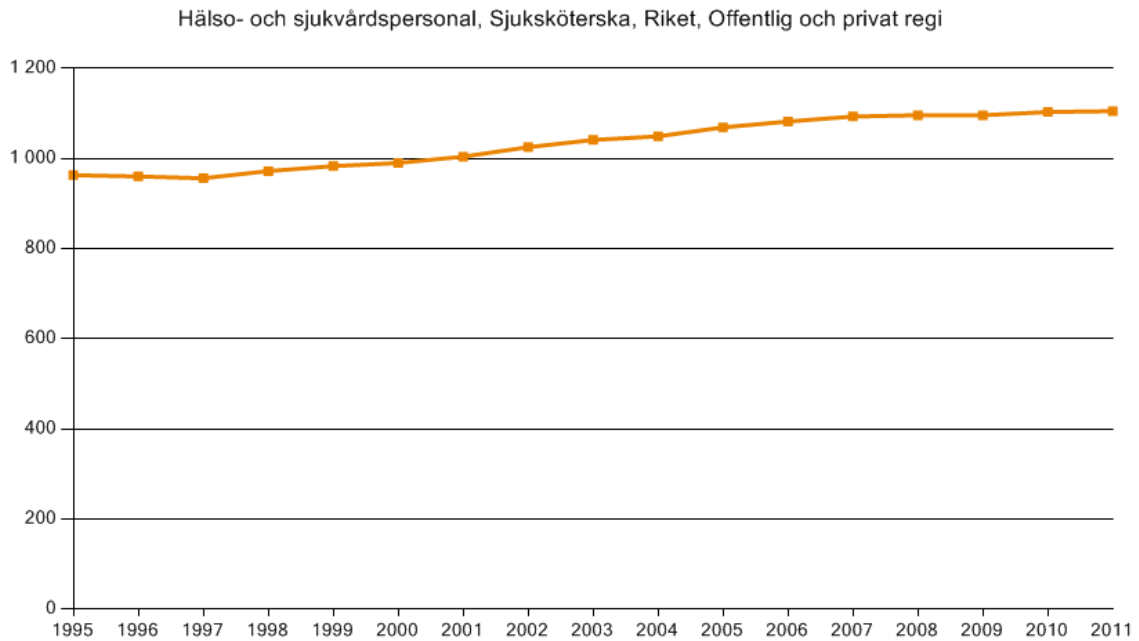
3.2 SKL:s prognoser

Även SKL gör bedömningar av efterfrågan på arbetskraft framöver. I rapporten ”Så möter vi rekryteringsutmaningarna i vården och omsorgen” som publicerades i april 2014 prognostiserar SKL att landstingen kommer att behöva anställa 80 000 personer mellan 2013-2022. Av behovet beror 60 % på pensionsavgångar och 40 % på att behovet av vård och omsorg ökar p.g.a. demografiska förändringar. Särskilt stort behov kommer att finnas av undersköterskor, sjuksköterskor och specialistutbildade sjuksköterskor. För de specialistutbildade sjuksköterskorna gäller det framförallt de med inriktning mot intern medicin och/eller kirurgi, psykiatri, anestesi, intensivvård samt distriktssjuksköterskor, barnsjuksköterskor och barnmorskor. Även biomedicinska analytiker är mycket efterfrågade. Läkarna kommer att ha en fortsatt god arbetsmarknad, särskilt inom psykiatri, patologi och allmänmedicin. Behovet av medicinska sekreterare kommer att öka, dels p.g.a. pensionsavgångar men också därför att de anställs för att minska administrationen för andra yrkesgrupper. Det kommer också att behövas fler medarbetare med teknisk och logistisk kompetens.

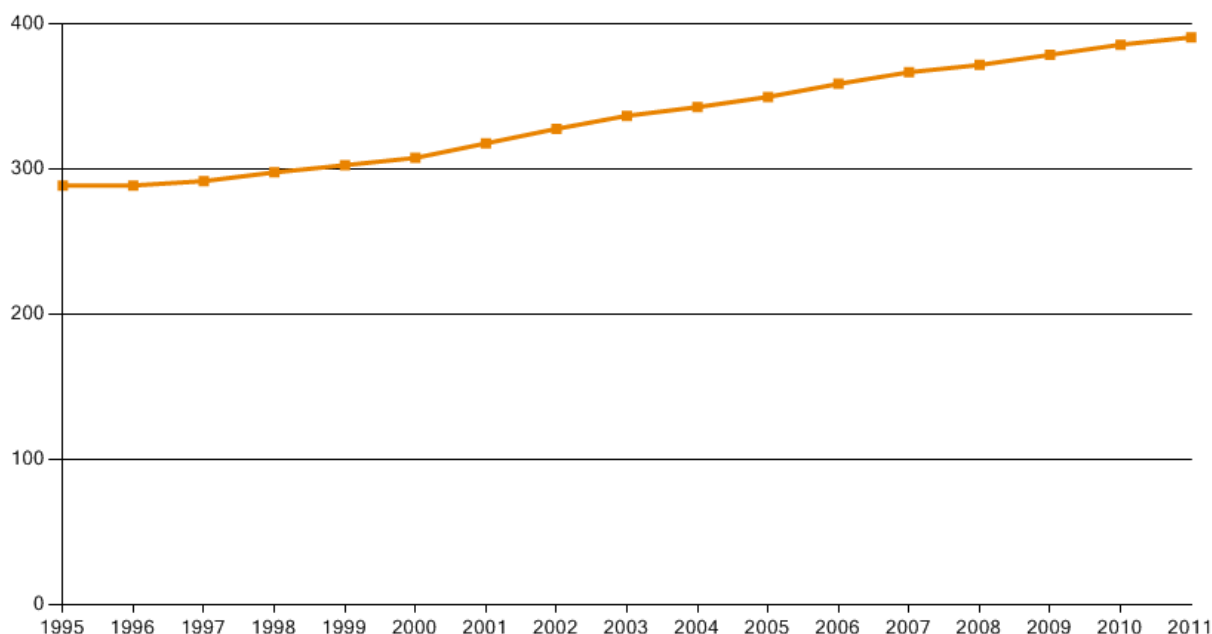
3.3 Utveckling av antal sysselsatta inom olika yrkesgrupper

Som beskrevs ovan prognostiserade Socialstyrelsen att tillgången på ett antal yrkesgrupper skulle öka fram till 2020, och att den ökningen i vissa fall skulle börja märkas 2013, detta p.g.a.

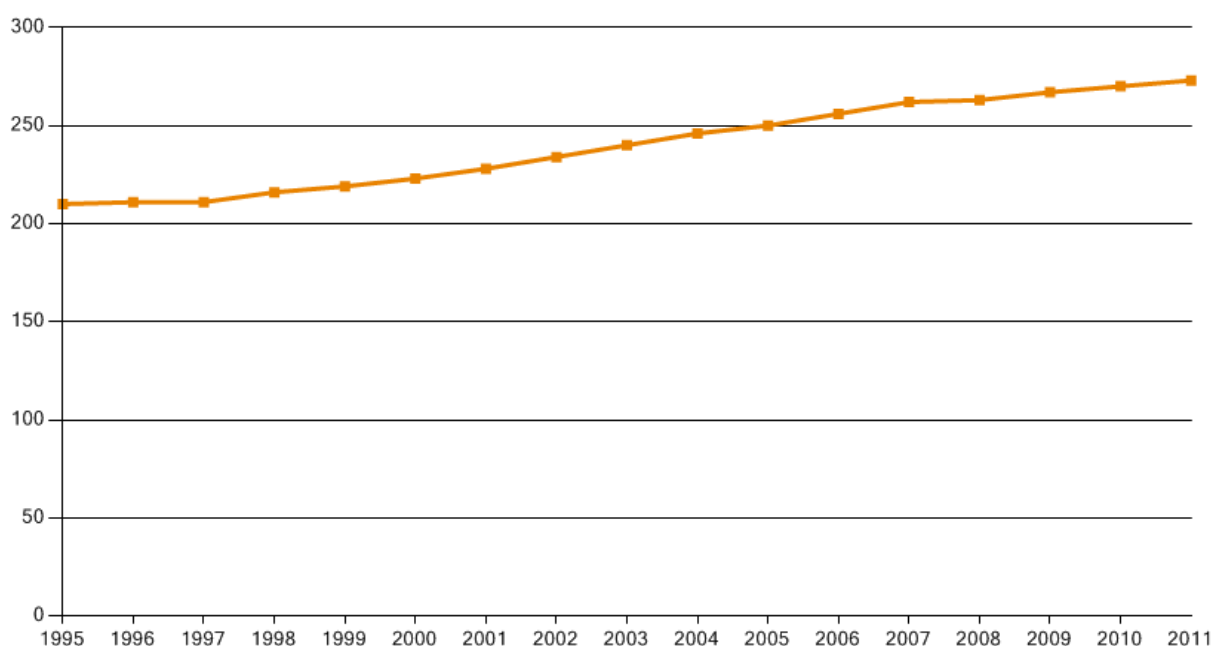
satsningar på fler utbildningsplatser. Detta kan verka stå i motsättning till att ett antal landsting och regioner rapporterar svårigheter att rekrytera och att det finns en brist inom vissa yrkeskategorier. Frågan är om behovet ökat mer än ökningen på tillgången, eller om satsningarna på fler utbildningsplatser inte i önskad grad lett till fler utexaminerade. I dagsläget finns inte tillgång till statistik som kan belysa detta. Det vi kan se är att enligt SKL:s prognos ovan kommer behovet av personal att öka markant om ändringar i vårdbehovet p.g.a. befolkningsförändringar måste hanteras genom en motsvarande ökning av personal. Det som också kan noteras är att antalet sjuksköterskor och läkare per 100 000 invånare har ökat mellan åren 1995 till 2011, se diagram nedan.



Hälsa- och sjukvårdspersonal, Läkare, Riket, Offentlig och privat regi



Hälsa- och sjukvårdspersonal, Specialistläkare, Riket, Offentlig och privat regi



En annan faktor som påverkar behovet av sjuksköterskor är att andelen sjuksköterskor i förhållande till antalet undersköterskor har ökat de senaste åren. Mellan 1994 till 2012 minskade antalet undersköterskor med ca 26 procent. Tendensen är densamma över hela landet, men med stora lokala variationer. Orsaken till detta är bl.a. ädelreformen och kortare vårdtider.

Genomsnittligt antal vård dagar per patient har minskat betydligt p.g.a. rationellare planering och

medicinska framsteg. Detta innebär att en större andel av vården idag utförs av sjuksköterskor. För Blekinge är ration sjuksköterskor/undersköterskor idag ca 65 % sjuksköterskor och 35 % undersköterskor.

3.4 Utbildning och inträde i arbetslivet för sjuksköterskor

Sjuksköterskeutbildningen är en av de mest attraktiva utbildningarna i landet, med ca 16000 sökande varje år. Varje år utexamineras ca 4000 nya sjuksköterskor i Sverige, och ungefär lika många anställs årligen av olika aktörer inom hälso- och sjukvård (kommun, landsting, privata aktörer etc.). Efter 3 år har ca 30 % gått vidare till andra arbetsuppgifter. Ett orosmoln är att andelen nyutexaminerade sjuksköterskor som lämnar yrket, går ner i arbetstid eller blir sjukskrivna efter relativt kort tid i yrket har ökat de senaste åren. Bedömningen från såväl landstingen som de utexaminerade sjuksköterskorna själva är att utbildningen i sin nuvarande form inte riktigt förbereder sjuksköterskestudenterna på de konkreta arbetsuppgifter som de möter i sin första anställning efter examen. Karolinska Institutet har bedrivit ett forskningsprojekt kallat LUST-projektet (Longitudinell Undersökning av Sjuksköterskors Tillvaro) där fem nationella studentkohorter (d.v.s. alla inom utbildningen på alla lärosäten i Sverige ett visst år) följs under utbildningen och fem år in i yrkeslivet. Under denna tid genomförs ett antal undersökningar relaterade till olika faktorer gällande utbildning och arbetslivet. Forskningsprojektet har hittills kommit fram till flera resultat som har bäring på den framtida personalförsörjningen:

- 75 % av studenterna väljer utbildning utifrån ett genuint intresse för yrket.
- Omkring 95 % uppgav att de fått en introduktion på sin första arbetsplats.
- Arbetsengagemanget är som högst första året, men sjunker över tid.
- Sjukfrånvaron (över sju dagar) ökar de första åren i yrket.
- Ett år efter examen gav tio procent av sjuksköterskorna uttryck för en önskan att lämna yrket.
- Omkring en tredjedel upplevde någon gång under de första åren höga nivåer av utbrändhetssymptom. De faktorer som ökade risken för att uppleva utbrändhetssymptom var ouppfyllda förväntningar på yrket, motstridiga eller otydliga krav i yrkesrollen, hög arbetsbelastning, bristande förmåga att hantera arbetsuppgifterna samt att arbetslivssituationen spillde över på privatlivet.
- Många upplevde att de inte fick en ordentlig introduktion när de är nya i arbetet.
- De upplevde problem i övergången mellan studier och arbete, där många hade en känsla av otillräcklighet och bristande förkunskaper, men också att de fick lågt stöd i sin nya yrkesroll och att arbetsgivaren hade bristande intresse för kunskap och utveckling.
- Ett år efter examen arbetade nio av tio av de nyutexaminerade inom vården. Den vanligaste orsaken till att man inte var i arbete var föräldradidighet.

När deltagarna i undersökningen i fri text fick ange vad de själva ansåg var de viktigaste orsakerna till upplevd stress och vad som kunde göras för att förhindra den var de vanligaste svaren:

- Oförberedelse för ansvar och stress
- Glapp mellan utbildning och verklighet
- Bristande kunskaper
- Behov av introduktions- eller traineeprogram med bl.a. färre patienter, längre breddvidgång, handledning och vidareutbildning
- Behov mentorer och handledare
- Vikten av tillåtande arbetsklimat som ny

När vi tittar på landstingen och regionernas bedömning av situationen idag så upplever man att efterfrågan på sjuksköterskor redan idag något överstiger tillgången, särskilt när det gäller att bemanna på sommaren då en tydlig brist finns. Detta beror antagligen på en kombination av ovanstående faktorer; ett ökat vårdbehov hos befolkningen, att andelen sjuksköterskor ökat i förhållande till antalet undersköterskor, att antalet nyutexaminerade sjuksköterskor bara precis motsvarar rekryteringsbehovet, att det finns en personalomsättning, samt att de nyutexaminerade sjuksköterskorna har behov av en längre upplärningsperiod för att kunna utföra yrkets arbetsuppgifter i praktiken. Utbildningen till sjuksköterska har förändrats över tid och har idag högre fokus på akademiska kunskaper än tidigare, vilket har effekten att studenterna är mindre förberedda för att ta sig an de faktiska arbetsuppgifter som möter dem när de träder in i yrket. Detta medför att arbetsgivarna får ta ett större ansvar för upplärning i yrkets praktiska delar.

Vad gäller tillgång och efterfrågan på specialistsjuksköterskor frågade SKL i mars 2014 landstingen och regionerna om deras situation. Samma fråga ställdes 2008 och 2010, och resultaten har varit stabila över tid. Det finns vissa specialistinriktningar det råder brist på i hela landet, medan det för andra är lokala skillnader. I stort sett samtliga landsting upplever brist på specialistsjuksköterskor inom psykiatri och operation, och cirka två tredjedelar upplever brist inom IVA, anestesi och barnmorska.

3.5 Uppgifts- och ansvarsfördelningens påverkan på personalförsörjningsbehovet

Frågan om hur resurserna inom hälso- och sjukvården kan användas på mest effektiva sätt för att möta det ökande behovet av vård och omsorg diskuteras flitigt, och har stor påverkan på landstingens framtida behov av personal.

3.5.1 Vårdanalys rapport

Input i frågan om hur resurserna i hälso- och sjukvården används kom i rapporten ”Ur led är tiden- Fyra utvecklingsområden för en mer effektiv användning av läkares tid och kompetens” som publicerades av Vårdanalys i slutet av 2013. I rapporten konstaterades att Sverige är ett av de länder inom OECD som har flest antal läkare per tusen invånare, men antalet läkarbesök per invånare och år är få. Trots det utmärker sig Sverige i internationella jämförande studier som ett av de länder med sämst resultat när det gäller patienters och läkares upplevelse av hur mycket tid som ägnas till patienterna. Vårdanalys ansåg i sin rapport att det fanns en betydande potential att använda läkares tid och kompetens på ett mer effektivt sätt än idag och identifierade fyra huvudsakliga utvecklingsområden:

- Prioritera mellan administrativa krav. Det behövs en prioritering där värdet av vissa administrativa krav utreds och förtydligas. Det handlar både om patientrelaterad administration och om krav på mätning, redovisning och uppföljning.
- Förbättra IT-stöden. Förbättrade IT-stöd kan frigöra tid för läkare och annan personal. Läkare arbetar idag i IT-system som inte upplevs användarvänliga och stödjande i arbetet i tillräcklig utsträckning. Läkare hanterar också många olika IT-system, som inte alltid är kompatibla med varandra.
- Utveckla arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper. Läkare skulle kunna ägna mer tid till patienter, och till mer avancerat patientarbete, om andra yrkesgrupper övertog arbetsuppgifter som inte kräver läkarkompetens. Det handlar om vissa administrativa uppgifter och viss vård och behandling som läkare utför som skulle kunna överlåtas till annan personal.
- Optimera bemanningen utifrån patienternas behov. Genom att i högra grad anpassa bemanningen efter patientströmmarna kan läkares tid användas mer effektivt. Idag planeras inte alltid läkares arbetstider efter en analys av patienternas behov, och möjligheterna till en effektiv bemanning inom nuvarande regler och avtal tillvaratas inte alltid.

3.5.2 Nationell samordnare

I november 2013 tillsattes på Socialdepartementet en nationell samordnare med uppdrag att arbeta med dessa frågor. I bakgrunden till uppdraget konstateras att ”Enligt det s.k. LEV-projektet (*Långsiktig Efterfrågan på Vårdförstjänster*) kan Sverige inte fortsätta att tillhandahålla vård och omsorg på samma sätt som i dag om vi ska öka kvaliteten, möta den demografiska utvecklingen och samtidigt ha kontroll på kostnaderna i vården. För att möta de framtida utmaningarna krävs en ännu mer effektiv hälso- och sjukvård. I framtiden kommer t.ex. hälso- och sjukvården att vara tvungen att vårda fler patienter utan att personalstyrkan ökas i motsvarande grad.”

Samordnaren ska i sitt arbete utgå ifrån aspekterna det personliga mötet, ökad dokumentation och uppföljning, planering av professionernas resurser, väl fungerande IT-system, styrningen av hälso- och sjukvården samt behovet av nationell samordning. Uppdraget innefattar att samordnaren ska *”göra en analys av hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt. Analysen bör belysa de effektivitetsproblem och utvecklingsområden som finns. Det handlar också om att få en samlad bild av redan pågående arbete på området. Mot bakgrund av analysen ska samordnaren sedan initiera samarbeten med berörda aktörer och i dialog med dessa aktörer lämna förslag till åtgärder som kan vidtas på nationell, regional och lokal nivå för att säkerställa att professionernas tid, kunskap och engagemang används på bästa möjliga sätt”*.

3.5.3 SKL:s rapport

I den tidigare nämnda rapporten från SKL, ”Så möter vi rekryteringsutmaningarna i vården och omsorgen”, listas nio olika strategier. En av dessa är ”Använda kompetens rätt”, som handlar om behovet av att verksamhetsutveckling och utveckling av yrkesroller hänger ihop, och att framtiden kommer att kräva både ändrade roller och helt nya, samt mer patientmedverkan. Genom nytänkande i planeringen av vem som gör vad i vård och omsorg anser rapporten att resurserna kan användas mer effektivt, vilket påverkar rekryteringsbehovet.

3.5.4 Påverkan på landstinget Blekinge

Hur framgångsrika landstingen är i att utnyttja resurserna mer effektivt och kunna möta ett ökat vårdbehov utan att personalstyrkan ökar i motsvarande grad, kommer att ha stor påverkan på landstinget Blekinges rekryteringsbehov. Ju mer personalbehovet ökar, desto större konkurrens kommer det att bli om arbetskraften, och desto svårare blir det för ett litet landsting att rekrytera personal. Dessutom avgör landstinget Blekinges egen förmåga att möta det ökade vårdbehovet om personalstyrkan kommer att behöva utökas, d.v.s. ytterligare medarbetare behöver rekryteras utöver de som ska ersättas p.g.a. pensionsavgångar och annan personalomsättning.

3.6 Offentliga sektorn som arbetsgivare – attraktivitet och utmaningar

En avgörande fråga för framtiden är hur attraktivt ungdomar upplever att det är att arbeta inom den offentliga sektorn. SKL arbetar därför med en fyraårig kommunikationssatsning kallad Sveriges Viktigaste Jobb med syfte att öka kunskapen om – och nyansera bilden av – jobben i sektorn och kommuner och landsting som arbetsgivare. Sveriges kommuner och landsting sysselsätter idag cirka 1,1 miljoner personer. Det motsvarar cirka 25 procent av arbetsmarknaden. En betydande majoritet av dessa, 80 procent, är kvinnor. Medelåldern, för både män och kvinnor, är 46 år. Svenskt Kvalitetsindex (SKI) gör varje år en medarbetarundersökning som beskriver hur det står till inom privat, statlig, landstings- och kommunal sektor, och det visar sig att kommuner och landsting har de mest engagerade och motiverade medarbetarna. Vad gäller medarbetarnöjdhet skiljer det inte mycket mellan anställda inom privat och offentlig sektor, men bilden är betydligt sämre i kommuner och landsting. För att kunna behålla och attrahera medarbetare gäller att sektorn som helhet, likväl som landstinget Blekinge som enskild arbetsgivare, har ett starkt arbetsgivarvarumärke.

3.6.1 Ungas syn på arbeten inom kommun och landsting

I rapporten ”Jobb som gör skillnad: vad tycker unga om välfärdens yrken” har SKL undersökt hur unga ser på arbeten inom stat, kommun och landsting. Bilden som framträder är att unga associerar sektorn till flera positiva saker som att man kan få göra skillnad, träffar mycket människor, trygg anställning, schyssta arbetsvillkor, möjlighet till balans mellan arbete och fritid samt satsningar på jämställdhet och mångfald. Däremot är det tre områden som unga anser viktiga med sina framtida jobb, och som de inte sammankopplar med sektorn; arbetsmiljö, karriärmöjligheter och lön/status. Det är viktigt att lägga märke till att det handlar om deras uppfattning, inte om fakta. När de unga tillfrågas om vad de tror att en ”ingångslön” ligger på för olika arbeten inom sektorn, ligger deras gissningar oftast under de faktiska nivåerna.

Intresset bland ungdomar att arbeta inom välfärdssektorn är stort. Strax under 40 % kan tänka sig att arbeta inom vård- och omsorg vad gäller samtliga yrken, och när frågan ställs för tre yrken specifikt – undersköterska, sjuksköterska, läkare – kan var tredje tänka sig att arbeta som detta. Det framtida behovet av medarbetare inom dessa tre yrken motsvarar ungefär 11 % av de unga som kommer att komma ut på arbetsmarknaden, vilket innebär att intresset väl skulle täcka de framtida behoven av arbetskraft. De unga tillfrågades dock även om de såg yrkena som ett långsiktigt yrkesval eller som ett yrke de skulle ha under en begränsad period. För undersköterska var det mindre än en tredjedel som såg det som ett långsiktigt val, för sjuksköterskor ungefär en tredjedel, och för läkare lite mer än hälften. Detta hänger troligen ihop med de områden där unga upplever sektorn som ”svagare” – arbetsmiljö, karriärmöjligheter och lön/status. Det finns dock en tendens att de ungdomar som angett att de kan tänka sig ett arbete inom sektorn också skattat ”att få göra skillnad” något högre och ”goda karriärs- och utvecklingsmöjligheter” samt ”hög lön” något lägre än gruppen som helhet.

Könsfördelningen bland de som är intresserade av ett jobb inom sektorn är ojämn. Ungefär hälften av kvinnorna men enbart en tredjedel av männen kan tänka sig ett jobb inom hälso- och sjukvårdssektorn. Även om detta är en jämnare fördelning än idag, där ca 80 % av de som arbetar inom hälso- och sjukvård är kvinnor, så pekar det på en fortsatt ojämn könsfördelning om inte fler män kommer att se yrkena som lockande.

Som påpekades tidigare så handlar ungdomarnas uppfattning om jobben inom sektorn just om attityd/uppfattning och inte om fakta. För att öka attraktiviteten behöver ”välfärdssektorn” lyfta fram de starka sidor med jobben som ungdomarna redan nu ser, men också stärka arbetet med att utveckla och kommunicera möjligheten till jobb med bra arbetsmiljö, goda utvecklingsmöjligheter och löneutveckling. En viktig aspekt att peka på är att medarbetare inom kommuner och landsting är motiverade, ser betydelsen av vad de gör och ser fram emot att gå till arbetet samt att skillnaden mellan hur medarbetarna upplever sina arbetsförhållanden är mycket liten mellan privat och offentlig sektor – arbetsbelastningen upplevs vara högre i offentlig sektor samtidigt som den fysiska arbetsmiljö upplevs som bättre.

4. Landstinget Blekinges rekryteringsbehov

4.1 Befattningsindelning

Alla medarbetare är viktiga och bidrar var och en till landstinget Blekinge i sitt uppdrag. För att en analys av nuvarande och framtida rekryteringsbehov ska vara överblickbar, behöver den dock delas upp i olika kategorier. Detta då efterfrågan och tillgång på framtida medarbetare ser mycket

olika ut beroende på vilken kategori som analyseras, samt att landstinget påverkas olika mycket och på olika sätt av en eventuell bristsituation. Nedan uppdelning ska därför ses som ett sätt att praktiskt hantera en komplex bild, och inte som någon värdering av olika tjänsters betydelse för verksamheten.

I denna rapport kommer följande begrepp att användas.

Kärnkompetenser

Detta är de yrkeskategorier och befattningar som utför det som kan betraktas som kärnan i landstingets verksamhet, att producera och leverera hälso- och sjukvård. För att ytterligare begränsa bilden till ett hanterbart omfång tas i denna kategori enbart med de befattningar som bedöms ha en stor och direkt påverkan på verksamheten vid en eventuell bristsituation. Dessa är:

- Läkare
- Sjuksköterskor
- Specialistsjuksköterskor
- Röntgensjuksköterskor
- Barnmorskor
- Undersköterskor
- Medicinska sekreterare
- Sjukgymnaster
- Arbetsterapeuter
- Kuratorer
- Dietister
- Biomedicinska analytiker
- Audionomer
- Psykologer
- Skötare psykiatri
- Tandläkare
- Ortodontiassistenter
- Tandsköterskor

Nyckelbefattningar

Detta är de yrkeskategorier som inte arbetar med det som kan betraktas som kärnverksamhet, utan istället på olika sätt stöttar den. En eventuell bristsituation inom dessa befattningar leder till direkt eller indirekt påverkan, på kort eller lång sikt, på organisationens förmåga att utföra sitt uppdrag. I nuläget är följande befattningar identifierade:

- Medicinteknisk ingenjör
- Ingenjör styr och regler
- Fastighetsingenjör
- Arbetsmiljöingenjör
- Energiingenjör
- Byggnadsingenjör
- Teknisk förvaltare för vårdssystem
- Eltekniker
- Fastighetsförvaltare
- Beteendevetare

Chefsbefattningar

Att det finns ett ledarskap på olika nivåer är en förutsättning för att landstinget Blekinge ska kunna ha en väl fungerande verksamhet, levererera de önskade resultaten och bedriva en kontinuerlig utveckling. En vakant chefsbefattning får ofta mindre konsekvenser i det korta perspektivet, men stora konsekvenser på lång sikt.

Övriga befattningar

I denna kategori finns övriga befattningar, där en generell analys bör göras över tillgång på kompetens, men det finns mindre behov av att gå på djupet i varje enskild befattning.

4.2 Statistisk beräkning för rekryteringsbehov

4.2.1 Kärnkompetenser i urval

Landstinget Blekinge står, precis som alla andra landsting, inför omfattande pensionsavgångar. För att få en statistik överblick över de framtida rekryteringsbehoven har två olika beräkningar gjorts. Båda utgår ifrån att personalbehovet är konstant, d.v.s. för varje medarbetare inom en yrkesgrupp som slutar behöver en ny anställas.

Den först uträkningen tittar enbart på pensionsavgångar.

Den andra tar även med andra orsaker till att medarbetare lämnar landstinget. Den interna rörligheten, d.v.s. att man byter tjänst inom landstinget, tas inte med. I beräkningen antas att personalomsättning ligger på samma nivå som den gjorde 2013.

Pensionsavgångar 2014-2024 för sjuksköterskor

| Förvaltning | Antal anställda | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Totalt pensionsavgångar |
|----------------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------------------|
| Blekingesjukhuset | 1 096 | 21 | 17 | 16 | 20 | 30 | 24 | 32 | 24 | 30 | 33 | 33 | 280 |
| Landstingsdirektörens stab | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Landstingsservice | 4 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| Offentlig primärvård | 157 | 5 | 7 | 5 | 7 | 5 | 10 | 9 | 8 | 6 | 10 | 1 | 73 |
| Psykiatri och Habilitering | 108 | 0 | 3 | 6 | 5 | 1 | 1 | 6 | 5 | 2 | 4 | 4 | 37 |
| Total | 1 370 | 26 | 28 | 27 | 33 | 36 | 36 | 47 | 37 | 39 | 47 | 39 | 395 |

Avgångar 2014-2024 (pensionsavgångar under denna period plus övriga avgångar) för sjuksköterskor

| Förvaltning | Antal anställda | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Totalt avgångar |
|----------------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------|
| Blekingesjukhuset | 1 096 | 65 | 61 | 60 | 64 | 74 | 68 | 76 | 68 | 74 | 77 | 77 | 764 |
| Landstingsdirektörens stab | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Landstingsservice | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 15 |
| Offentlig primärvård | 157 | 8 | 10 | 8 | 10 | 8 | 13 | 12 | 11 | 9 | 13 | 4 | 106 |
| Psykiatri och Habilitering | 108 | 2 | 5 | 8 | 7 | 3 | 3 | 8 | 7 | 4 | 6 | 6 | 59 |
| Total | 1 370 | 76 | 78 | 77 | 83 | 86 | 86 | 97 | 87 | 89 | 97 | 89 | 945 |

Pensionsavgångar 2014-2024 för specialistsjuksköterskor

| Specialistsjuksköterska | Antal anställda | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Totalt pensionsavgångar |
|------------------------------------------|-----------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------------------|
| Distriktssköterska | 129 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 8 | 8 | 6 | 5 | 7 | 1 | 58 |
| Medicinsk vård | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kirurgisk vård | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Intensivvård | 95 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 | 0 | 2 | 7 | 20 |
| Hälsa och sjukvård för barn och ungdomar | 43 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 15 |
| Psykiatriskvård | 77 | 0 | 4 | 6 | 5 | 1 | 1 | 6 | 3 | 2 | 4 | 4 | 36 |
| Onkologisk vård | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| Operationssjukvård | 54 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 0 | 2 | 2 | 1 | 19 |
| Anestesisjukvård | 68 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 3 | 0 | 2 | 1 | 15 |
| Ambulanssjukvård | 39 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| Vård av äldre | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 510 | 8 | 13 | 13 | 12 | 17 | 13 | 28 | 16 | 12 | 20 | 17 | 169 |

Avgångar 2014-2024 (pensionsavgångar under denna period plus övriga avgångar) för specialistsjuksköterskor

| Specialistsjuksköterska | Antal anställda | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Totalt avgångar |
|------------------------------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------|
| Distriktssköterska | 129 | 8 | 8 | 7 | 7 | 8 | 11 | 11 | 9 | 8 | 10 | 4 | 91 |
| Medicinsk vård | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kirurgisk vård | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Intensivvård | 95 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 5 | 3 | 1 | 3 | 8 | 31 |
| Hälsa och sjukvård för barn och ungdomar | 43 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 37 |
| Psykiatriskvård | 77 | 1 | 5 | 7 | 6 | 2 | 2 | 7 | 4 | 3 | 5 | 5 | 47 |
| Onkologisk vård | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| Operationssjukvård | 54 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 1 | 3 | 3 | 2 | 30 |
| Anestesisjukvård | 68 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 2 | 26 |
| Ambulanssjukvård | 39 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 36 |
| Vård av äldre | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 510 | 20 | 25 | 25 | 24 | 29 | 25 | 40 | 28 | 24 | 32 | 29 | 301 |

Pensionsavgångar 2014-2024 för barnmorskor

| Barnmorska (egen legitimation) | Antal anställda | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Totalt pensionsavgångar |
|--------------------------------|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------------|
| Barnmorska (egen legitimation) | 94 | 0 | 1 | 2 | 4 | 6 | 3 | 1 | 3 | 7 | 3 | 4 | 34 |

Avgångar 2014-2024 (pensionsavgångar under denna period plus övriga avgångar) för barnmorskor

| Barnmorska | Antal anställda | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Totalt avgångar |
|--------------------------------|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------------|
| Barnmorska (egen legitimation) | 94 | 1 | 2 | 3 | 5 | 7 | 4 | 2 | 4 | 8 | 4 | 5 | 45 |

Pensionsavgångar 2014-2024 för röntgensjuksköterskor

| Röntgensjuksköterska | Antal anställda | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Totalt pensionsavgångar |
|----------------------|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------------|
| Röntgensjuksköterska | 49 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 0 | 6 | 2 | 0 | 1 | 20 |

Avgångar 2014-2024 (pensionsavgångar under denna period plus övriga avgångar) för röntgensjuksköterskor

| Röntgensjuksköterska | Antal anställda | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Totalt avgångar |
|----------------------|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------------|
| Röntgensjuksköterska | 49 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 0 | 6 | 2 | 0 | 1 | 20 |

Pensionsavgångar 2014-2024 för biomedicinska analytiker

| Biomedicinsk analytiker | Antal anställda | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Totalt pensionsavgångar |
|---------------------------------------------|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------------|
| Biomedicinsk analytiker (egen legitimation) | 100 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 10 | 6 | 4 | 4 | 6 | 5 | 51 |

Avgångar 2014-2024 (pensionsavgångar under denna period plus övriga avgångar) för biomedicinska analytiker

| Biomedicinsk analytiker | Antal anställda | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Totalt pensionsavgångar |
|---------------------------------------------|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------------|
| Biomedicinsk analytiker (egen legitimation) | 100 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 10 | 6 | 4 | 4 | 6 | 5 | 51 |

Pensionsavgångar 2014-2024 för undersköterskor

| Förvaltning | Antal anställda | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Totalt pensionsavgångar |
|---------------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------------------|
| Blekingesjukhuset | 452 | 14 | 20 | 25 | 24 | 28 | 32 | 26 | 28 | 32 | 17 | 24 | 270 |
| Folktandvård | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Offentlig primärvård | 45 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 0 | 4 | 3 | 1 | 22 |
| Psykatri och Habilitering | 145 | 2 | 11 | 7 | 17 | 11 | 8 | 4 | 7 | 7 | 8 | 4 | 86 |
| Total | 643 | 18 | 32 | 35 | 43 | 41 | 43 | 32 | 35 | 43 | 28 | 29 | 379 |

Avgångar 2014-2024 (pensionsavgångar under denna period plus övriga avgångar) för undersköterskor

| Förvaltning | Antal anställda | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Totalt avgångar |
|---------------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------|
| Blekingesjukhuset | 452 | 21 | 27 | 32 | 31 | 35 | 39 | 33 | 35 | 39 | 24 | 31 | 347 |
| Folktandvård | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Offentlig primärvård | 45 | 8 | 7 | 9 | 8 | 7 | 9 | 8 | 6 | 10 | 9 | 7 | 88 |
| Psykatri och Habilitering | 145 | 4 | 13 | 9 | 19 | 13 | 10 | 6 | 9 | 9 | 10 | 6 | 108 |
| Total | 643 | 33 | 47 | 50 | 58 | 56 | 58 | 47 | 50 | 58 | 43 | 44 | 544 |

Not: i statistiken för undersköterskor ingår även skötare psykiatri.

Pensionsavgångar 2014-2024 för psykologer

| Förvaltning | Antal anställda | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Totalt pensionsavgångar |
|----------------------------|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-------------------------|
| Blekingesjukhuset | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Offentlig primärvård | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Psykiatri och Habilitering | 38 | 1 | 0 | 4 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 12 |
| Total | 41 | 1 | 0 | 4 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 13 |

Avgångar 2014-2024 (pensionsavgångar under denna period plus övriga avgångar) för psykologer

| Förvaltning | Antal anställda | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Totalt avgångar |
|----------------------------|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------------|
| Blekingesjukhuset | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Offentlig primärvård | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Psykiatri och Habilitering | 38 | 4 | 3 | 7 | 6 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 45 |
| Total | 41 | 4 | 3 | 7 | 6 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 46 |

Pensionsavgångar 2014-2024 för medicinska sekreterare

| Förvaltning | Antal anställda | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Totalt pensionsavgångar |
|----------------------------|-----------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|-------------------------|
| Blekingesjukhuset | 176 | 3 | 4 | 5 | 3 | 7 | 3 | 8 | 1 | 6 | 7 | 5 | 52 |
| Folktandvård | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Landstingsdirektörens stab | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Landstingservice | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Offentlig primärvård | 41 | 0 | 0 | 2 | 5 | 1 | 4 | 2 | 5 | 3 | 3 | 1 | 26 |
| Psykiatri och Habilitering | 39 | 0 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 6 | 2 | 20 |
| Total | 262 | 3 | 5 | 9 | 12 | 10 | 9 | 11 | 8 | 9 | 16 | 9 | 101 |

Avgångar 2014-2024 (pensionsavgångar under denna period plus övriga avgångar) för medicinska sekreterare

| Förvaltning | Antal anställda | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Totalt avgångar |
|----------------------------|-----------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|-----------|----------|-----------------|
| Blekingesjukhuset | 176 | 5 | 6 | 7 | 5 | 9 | 5 | 10 | 3 | 8 | 9 | 7 | 74 |
| Folktandvård | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Landstingsdirektörens stab | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Landstingservice | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Offentlig primärvård | 41 | 2 | 2 | 4 | 7 | 3 | 6 | 4 | 7 | 5 | 5 | 3 | 48 |
| Psykiatri och Habilitering | 39 | 1 | 2 | 2 | 5 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 7 | 3 | 31 |
| Total | 262 | 3 | 10 | 14 | 12 | 10 | 9 | 11 | 8 | 9 | 16 | 9 | 156 |

Pensionsavgångar 2014-2024 för tandläkare

| Förvaltning | Antal anställda | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Totalt pensionsavgångar | |
|--------------|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------------|----|
| Folktandvård | 61 | 68 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 4 | 5 | 2 | 0 | 2 | 20 |

Avgångar 2014-2024 (pensionsavgångar under denna period plus övriga avgångar) för tandläkare

| Förvaltning | Antal anställda | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Totalt avgångar | |
|--------------|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------------|----|
| Folktandvård | 5 | 68 | 7 | 6 | 6 | 6 | 5 | 7 | 9 | 10 | 7 | 5 | 7 | 75 |

Pensionsavgångar 2014-2024 för tandsköterskor

| Förvaltning | Antal anställda | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Totalt pensionsavgångar |
|--------------|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------------|
| Folktandvård | 132 | 4 | 7 | 4 | 4 | 7 | 6 | 5 | 4 | 9 | 7 | 3 | 60 |

Avgångar 2014-2024 (pensionsavgångar under denna period plus övriga avgångar) för tandsköterskor

| Förvaltning | Antal anställda | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Totalt avgångar |
|--------------|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------------|
| Folktandvård | 132 | 5 | 8 | 5 | 5 | 8 | 7 | 6 | 5 | 10 | 8 | 4 | 71 |

Pensionsavgångar 2014-2024 för ortodontiassistenter

| Förvaltning | Antal anställda | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Totalt pensionsavgångar |
|--------------|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------------|
| Folktandvård | 10 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 6 |

Not: för ortodontiassistenter skedde inte avgångar av annan orsak än pension under 2013

Som framgår av tabellerna så står landstinget inför ett stort rekryteringsbehov vad gäller dessa kärnkompetenser de närmaste tio åren. Antalet personer som slutar av andra anledningar än pension har en stor påverkan på rekryteringsbehovet. Landstingets personalomsättning 2013 låg på 6,3 %. För sjuksköterskor låg den på 5,8 %. Även om detta inte är någon anmärkningsvärd nivå i en stor organisation, så skulle en minskad personalomsättning minska behovet av ersättningsrekrytering. Av tabellerna framgår att redan för att ersätta de som slutar kommer ett stort antal nya medarbetare att behöva rekryteras, och om antalet medarbetare skulle behöva utökas för att möta ett ändrat vårdbehov så ökar rekryteringsbehovet ytterligare.

4.2.2 Läkare

Personaldirektören fick 2013 i uppdrag från landstingsdirektören att starta en styrgrupp för läkarförsörjning. I styrgruppens uppdrag ingick bl.a. att presentera en kartläggning av befintliga läkarresurser samt en prognos för kommande år. Styrgruppen har under 2013 och 2014 arbetat framförallt med att identifiera nuläge och framtida behov vad gäller läkarsituationen för landstinget Blekinge, samt att identifiera möjliga åtgärder för att trygga den framtida läkarförsörjningen.

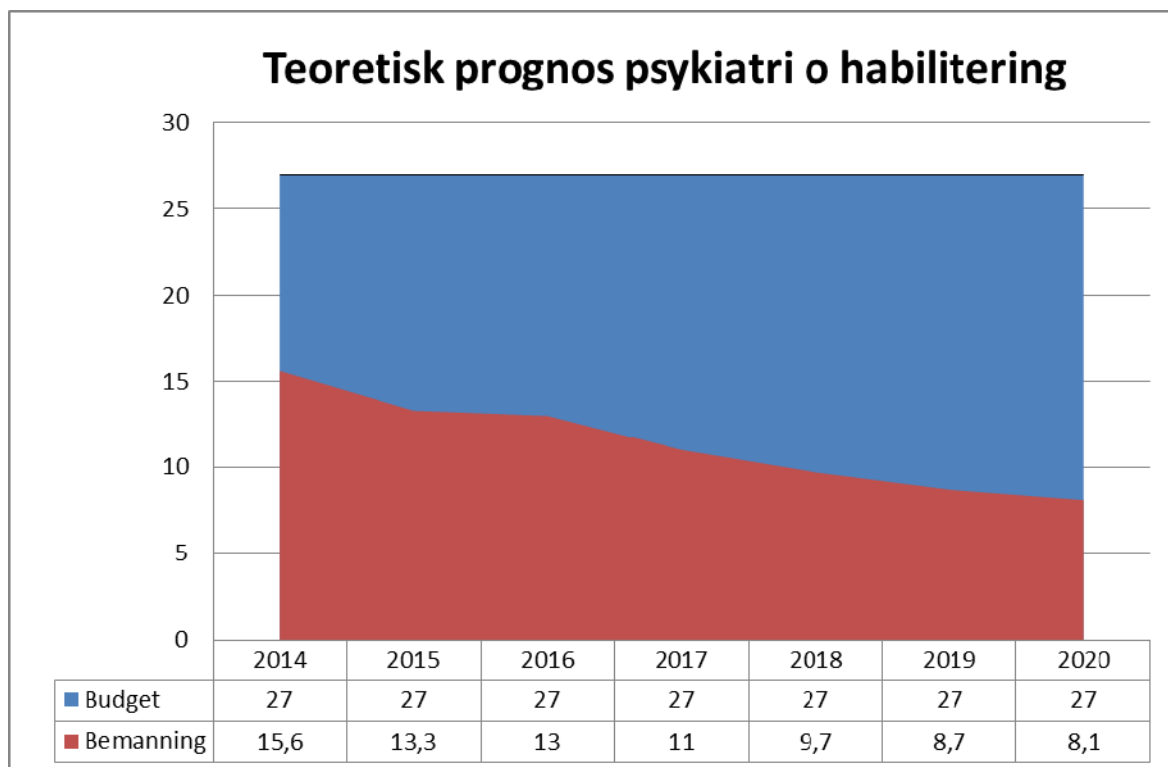
En av styrgruppen utsedd arbetsgrupp lade under 2013 fram en rapport med en bedömning av nuläget, vilken ser ut enligt tabell nedan.

| | Budget spec- och överläkar- tjänster 2014 | Illsv.anst åa 140331 | Vakans läge |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------|----------------|
| Akutkliniken | 1 | 1 | 0% |
| Kirurgkliniken | 28 | 24,5 | 13% |
| Thoraxcentrum | 32,2 | 26,2 | 19% |
| Ortopedkliniken | 18 | 17 | 6% |
| Anestesi kliniken | 16 | 12 | 25% |
| Kvinnokliniken | 19 | 13,2 | 31% |
| Öron-, näs- och halskliniker | 8 | 7 | 13% |
| Ögonkliniken | 8 | 4,8 | 40% |
| Medicinkliniken | 47,9 | 48 | 0% |
| Barn- och ungdomsklin. | 16 | 15 | 6% |
| Röntgenkliniken | 14 | 14 | 0% |
| Laboratoriemed. totalt | 7,5 | 4,3 | 43% |
| Klin fys | 3 | 2 | 33% |
| Rehabkliniken | 8 | 4,9 | 39% |
| Infektions- och hudkliniken | 10 | 6 | 20% |
| Totalt BLS | 236,6 | 201,9 | 15% |
| Primärvård | 70 | 40,5 | 42% |
| Psykatri o habilitering | 27 | 17,2 | 88% |
| TOTALT LtB | 333,6 | 259,6 | 22% |

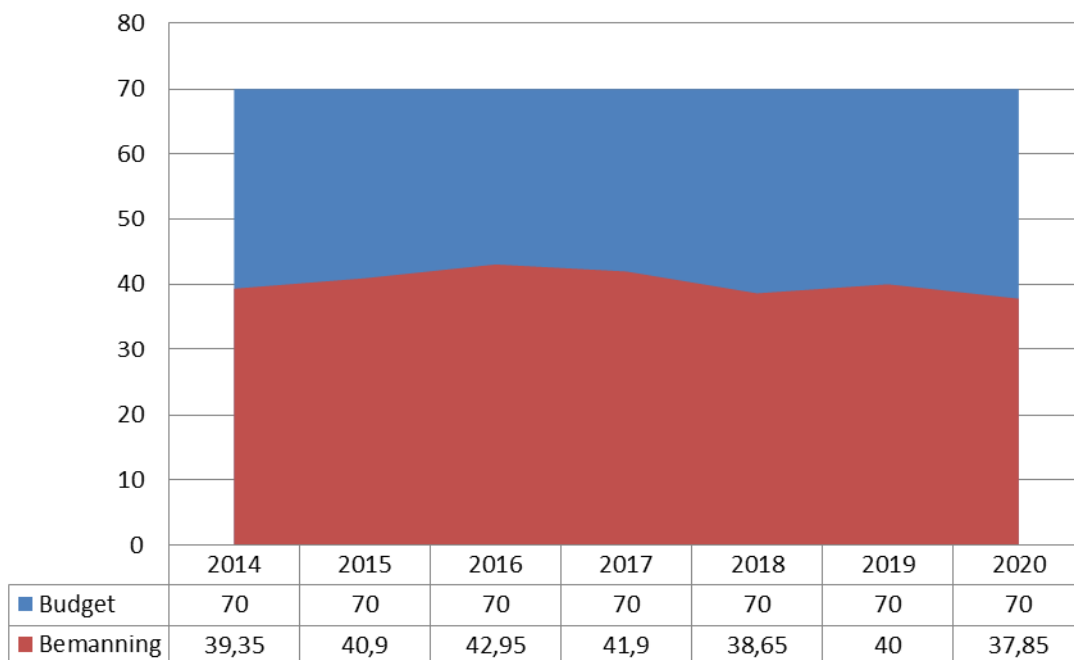
Tabellen visar att den andelsmässigt största bristen på egenanställda läkare finns inom Primärvård och Psykiatri och Habilitering, vilket är i linje med den nationella tendensen. Om Socialstyrelsens prognos infrias, och tillgången på allmänläkare kommer att ha minskat med 11 % 2025 och tillgången på psykiater med 29 %, kommer det att bli allt svårare att rekrytera färdiga specialister inom allmänmedicin och psykiatri. Personalomsättningen för specialiskompetenta läkare var 2013

8,3 %, vilket innebär att den ligger över landstingets genomsnitt. Den något höga personalomsättningen ökar rekryteringsbehovet.

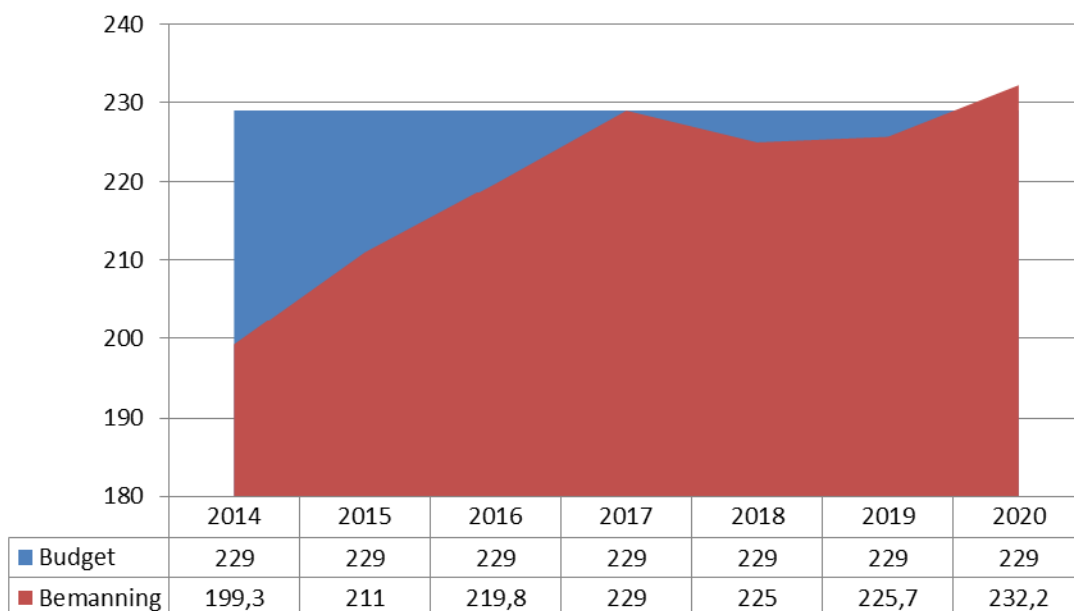
Styrgruppen arbetade därefter vidare med att prognostisera vad resultatet skulle bli om nuvarande utveckling fortsatte. En teoretisk prognos gjordes där ett antal parametrar togs i beaktande: antal AT- och ST läkare, hur många som efter fullgjord AT fortsätter till ST, hur många ST som stannar kvar som specialistläkare efter fullgjord utbildning, hur många specialistläkare som rekryteras varje år samt hur många specialistläkare som lämnar landstinget varje år. Resultatet visas i bilderna nedan.



Teoretisk prognos primärvård



Teoretisk prognos BLS



Resultatet visar att om inte nuvarande situation ändras, så kommer Primärvården och Psykiatri och Habilitering att ytterligare förvärra sin läkarbrist. Blekingesjukhusets läkarförsörjning ser på totalen bra ut, men det är viktigt att poängtera att det trots det kan råda brist inom vissa enskilda specialiteter, vilket kan ha en stor effekt på landstingets förmåga att erbjuda en god hälso- och sjukvård. Systemet är dessutom sårbart, där det kan få stora effekter på verksamheten om en enskild specialistläkare eller överläkare lämnar.

4.2.3 Landstingsservice

På landstingsservice återfinns de yrkeskategorier som är identifierade som nyckelbefattningar, framförallt på den tekniska sidan. Då det handlar om ett stort antal olika befattningar med ett fåtal befattningshavare, behöver en mer övergripande analys göras än för kärnkompetenserna.

Enligt Statistiska centralbyråns beräkningar kommer det att saknas 50 000 ingenjörer i Sverige år 2030. Frågan har också kommit på agendan för offentlig verksamhet och Sveriges kommuner och landsting visar på att över 10 000 teknikerjobb och närmare 40 000 servicejobb blir lediga de närmaste åren inom kommuner och landsting. Samtidigt så har teknikutvecklingen kommit långt inom vården vilket bidrar till ännu större behov av teknisk kompetens i landstingssektorn.

Landstingsservice har i dagsläget 76 olika yrken som finns inom 10 olika personalgrupper.

| Personalgrupp | 31 december 2013 | | |
|---------------------------------------------------------|------------------|--------------|------------|
| | Anst t.v. | Anst visstid | Total |
| 1.1 Ledningsarbete | 17 | 1 | 18 |
| 1.2 Handläggare- och administratörsarbete | 166 | 8 | 174 |
| 1.3 Läkarsekreterare | 2 | 0 | 2 |
| 2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare | 2 | 0 | 2 |
| 2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl. | 4 | 2 | 6 |
| 4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete | 9 | 0 | 9 |
| 6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete | 0 | 2 | 2 |
| 7.0 Teknikarbete | 101 | 4 | 105 |
| 8.0 Hantverkararbete m.m. | 53 | 5 | 58 |
| 9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete | 180 | 12 | 192 |
| Saknar värde | 0 | 0 | 0 |
| Total | 534 | 34 | 568 |

Beräknade pensionsavgångar 2014-2024

Antalet beräknade pensionsavgångar, per 65 år, är 227 medarbetare d v s 42 %. Detta ställer stora krav på verksamheten när det gäller planering av personalförsörjning och kompetensöverföring.

| Förvaltning | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Landstingsservice | 25 | 14 | 16 | 22 | 16 | 27 | 21 | 22 | 24 | 20 | 20 | 227 |

Beräknade avgångar 2014-2024

Antalet personer som slutar av andra anledningar än pension har också påverkan på rekryteringsbehovet i förvaltningen. Ett antagande baserat på ett årssnitt av tidigare avgångar av andra ledningar höjer givetvis avgångssiffrorna. Detta innebär att beräknade pensionsavgångar plus antagandet av andra avgångar skulle bli 52 % för hela förvaltningen under perioden 2014-2024. Ett observandum är att åldersstrukturen har förändrats inom vissa yrkeskategorier och att det blir ännu viktigare att arbeta aktivt med att vara en attraktiv arbetsgivare, när det kommer in yngre medarbetare.

Avgångar 2014-2024 (pensionsavgångar plus övriga avgångar)

| Förvaltning | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Landstingsservice | 29 | 19 | 20 | 27 | 20 | 32 | 25 | 27 | 28 | 25 | 24 | 276 |

Beräknade pensionsavgångar 2014-2024 per affärsområde

Det är olika ålderstruktur inom affärsområdena och detta påverkar beräknade pensionsavgångar. Ett omfattande rekryteringsarbete har pågått under hela 2013 och första halvåret 2014 och med anledning av detta är det intressant att se hur beräknade pensionsavgångar ser ut per 30 juni 2014 i och med att beräkningsunderlaget av tillsvidareanställda har ökat. För förvaltningen som helhet är medelåldern 49,0 år och antalet beräknade pensionsavgångar 37 % vid halvårsskiftet.

Beräkna pensionsavgångar vid 65 års ålder per affärsområde 2014-06-30

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|------------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Allmän service | 2 | 8 | 6 | 11 | 8 | 15 | 4 | 10 | 12 | 11 | 7 | 94 |
| Fastighet | 0 | 3 | 4 | 1 | 6 | 4 | 9 | 5 | 6 | 3 | 1 | 42 |
| Informatik och Kommunikation | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 25 |
| Landst service stab | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 6 |
| Ledningsstöd och | 2 | 3 | 3 | 5 | 2 | 4 | 4 | 5 | 2 | 3 | 6 | 39 |
| Total | 4 | 14 | 16 | 22 | 16 | 27 | 21 | 22 | 24 | 20 | 20 | 206 |

Beräknade pensionsavgångar i procent per affärsområde 2014-06-30:

| | |
|-----------------------------------|------|
| Allmän service | 39 % |
| Fastighet | 54 % |
| Informatik och kommunikation | 23 % |
| Landstingsservice stab | 46 % |
| Ledningsstöd och affärsutveckling | 34 % |

Beräknade pensionsavgångar inom teknikerbeten 2014-2024

Personalgruppen teknikerbeten omfattar inom Landstingsservice ett tjugotal olika yrkeskategorier inom fastighet, IT och telefonisidan. Av dessa är de tolv yrkeskategorier som är berörda av beräknade pensionsavgångar. Inom personalgruppen teknikerbeten är beräknad pensionsavgångar, per 65 år, 44 %. Varje yrkeskategori är i sig en spetskompetens och det går inte att generalisera i rekryteringsarbetet.

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Landstingsservice | 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 |

Beräknade avgångar inom teknikarbeten 2014-2024

Vid beräkning av totala avgångar, pensionsavgångar plus antagandet av andra avgångar, blir siffrorna 65 % inom teknikarbeten.

Avgångar 2014-2024 (pensionsavgångar plus övriga avgångar)

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Landstingsservice | 8 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 13 | 5 | 5 | 5 | 5 | 66 |

Ovanstående beräkningar visar på ett stort behov av att attrahera, rekrytera och behålla kompetens på servicesidan. Framförallt inom teknik kommer det att vara en utmaning att hitta de kompetenser som behövs, särskilt med tanke på att den privata sektorn ofta erbjuder ett annat löneläge än den offentliga för teknikyrken.

4.2.4 Chefsbefattningar

Att ha ett gott chefskap är en viktig förutsättning för att kunna ha god arbetsmiljö och leverera goda resultat. Landstinget har varje år behov av ca 25 nya chefer. Enligt tillgänglig statistik rekryterades endast sju av dessa externt under 2013, vilket innebär att de flesta nya chefer är redan anställda medarbetare som går in i ett chefsuppdrag. Avdelningschefer inom hälso- och sjukvårdsförvaltningarna är oftast sjuksköterskor i sin grundprofession, vilket innebär att det finns relativt många potentiella kandidater till dessa chefsuppdrag.

För verksamhetschefer eftersträvas inom Primärvården en blandning av olika bakgrunder i ledningsgruppen, vilket ger ett ganska stort underlag av potentiella kandidater. Detsamma gäller för Psykiatri och Habilitering. För vissa verksamhetschefsuppdrag inom Blekingesjukhuset är önskan att den som har uppdraget är läkare inom den aktuella specialiteten vilket gör att det finns färre potentiella kandidater till uppdragen.

4.3 Rekryteringsbehov baserat på kompetensdialog

För landstinget Blekinge genomfördes mars 2014 en kompetensdialog som var en del av de dialogmöten som genomförs mellan förvaltningarna och medarbetare på landstingsdirektörens ledningsstab. Syftet med kompetensdialogen var att identifiera rekryteringsbehov de närmaste tre åren för vissa av kärnkompetenserna (förutom läkare där ett separat arbete genomförts inom ramen för styrgruppen för läkarförsörjning, se ovan) och nyckelbefattningar. Ambitionen med kompetensdialogen var att inte enbart titta på statistik utan även fånga verksamheternas egen bild av hur deras behov ser ut framöver. Att tre-års perspektivet valdes beror på att det ansågs som ett rimligt långt tidsperspektiv att försöka överblicka utifrån frågeställningen. Utifrån kompetensdialogen finns följande rekryteringsbehov den närmaste treårsperioden:

- 230 grundutbildade sjuksköterskor
- 75 specialistutbildade sjuksköterskor
- 85 undersköterskor
- 12 biomedicinska analytiker
- 30 medicinska sekreterare
- 35 skötare psykiatri
- 26 psykologer
- 10 servicepersonal

- 16 allmäntandläkare
- 2 övertandläkare
- 2 tandhygienister
- 2 ortodontiassistenter
- 20 tandsköterskor
- Nyckelbefattningar inom elteknik, ingenjör, systemförvaltning

För specialistsjuksköterskor bedömdes de största behoven finnas inom operation, anestesi, IVA, ambulans samt barnmorskor. Dessutom fanns ett behov att vidareutbilda grundutbildade sjuksköterskor i sådant som inte leder till specialistexamen, t.ex. diabetes, urologi och palliativ vård.

Oavsett om man tittar på det behov som framkommer i en statistisk analys, eller den mer dynamiska som framkommer i en kompetensdialog, är bilden som framkommer tydlig, och landstinget Blekinges behov ligger i linje med landet i övrigt. De till antalet största behoven är sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och undersköterskor. För läkare råder brist och det finns stora utmaningar i att både behålla och rekrytera läkare. Utöver detta finns det ett flertal grupper som till antalet är färre, men med stora rekryteringsbehov och stor påverkan på verksamheten om de inte kan ersättas när de slutar.

5 Slutsatser och åtgärdsförslag

5.1 Övergripande slutsatser

Vad gäller personalförsörjning kommer landstinget Blekinge att stå inför stora utmaningar en lång tid framöver. Efterfrågan kommer att vara precis i balans med eller överstiga tillgången inom ett flertal yrkeskategorier, och därmed blir landstingets förmåga att attrahera och behålla personal av avgörande betydelse för att kunna bedriva en hälso- och sjukvård och tandvård av god kvalitet. Slutsatsen blir också att en utveckling av verksamheten vad gäller teknik, arbetssätt, flöden, hur de olika professionerna används, vilken kompetens som ska finnas etc. är nödvändig. Enligt Socialstyrelsens prognos kommer tillgången inom vissa yrkeskategorier att öka något i det långa perspektivet, men om det ökade vårdbehovet medför en motsvarande ökning av behovet av personal, kommer mängden tillgänglig arbetskraft att ändå att vara långt ifrån tillräcklig. Detta uppmärksammas även i det tidigare nämnda uppdraget från Socialdepartementet till den nationelle samordnaren. En annan viktig aspekt av detta är att ju större obalans som råder mellan tillgång och efterfrågan på arbetsmarknaden, desto kostsammare kommer det att bli att attrahera och behålla personal. Därför är alla insatser som kan göras för att tillhandahålla lika mycket eller mer vård av god kvalitet utan att behöva utöka personalstyrkan av stor vikt både för att möta medborgarnas framtida vårdbehov och för att kunna finansiera vården.

Utifrån ovan resonemang behöver verksamhetsutveckling, kompetensutveckling och rekrytering gå hand i hand. Kärnverksamhet och stödfunktioner måste samverka kring omvärldsbevakning och att identifiera hur verksamheten behöver utvecklas för att möta behoven i samhället, samt vilka krav det ställer på vilken kompetens som måste rekryteras och utvecklas. Arbetssätt, rutiner och forum för detta behöver utarbetas och implementeras.

5.2 Sjuksköterskor

Landstinget Blekinge har avtal med Blekinge Tekniska Högskola om att varje år ta emot 85 sjuksköterskestudenter, fördelat på de olika terminerna, på verksamhetsförlagd utbildning. Detta innebär att många studenter kommer i kontakt med landstingets verksamhet, och det finns chans att väcka intresse för att ta anställning efter avslutade studier.

Varje år utexamineras ca 120 sjuksköterskor från BTH. Till detta kommer dock att ett antal av studenterna kommer från andra län än Blekinge, och efter avslutade studier återvänder tillbaka till sina hemorter. Det finns ingen tillgänglig statistik på var studenterna på Blekinge Tekniska Högskola får anställning efter examen. De senaste åren har ca 60-80 grundutbildade sjuksköterskor per år rekryterats, majoriteten av dem till Blekingesjukhuset. Upplevelsen i verksamheten är att merparten av de sjuksköterskor som anställs på landstinget Blekinge är utexaminerade från Blekinge Tekniska Högskola, men ett mindre antal mer erfarna sjuksköterskor rekryteras också från t.ex. kommun och andra landsting.

Bedömningen är att landstinget Blekinges behov av grundutbildade sjuksköterskor i stort motsvaras av det antal som utexamineras från BTH och stannar i Blekinge (undantaget sommarperioden), samt de sjuksköterskor som rekryteras från andra vårdgivare. Tillgång och behov är därmed i relativ balans, med undantag för sommaren där behovet är större. Det är dock ett känsligt jämviktsläge, där all form av ökat behov p.g.a. personalomsättning, ledighet, sjukskrivning etc. riskerar att medföra en brist. I takt med att behovet av sjuksköterskor ökar, kommer konkurrensen om arbetskraften att öka. I linje med tidigare resonemang är situationen också känslig för om ett ökat vårdbehov i samhället skulle medföra behov av att ytterligare öka antalet anställda sjuksköterskor.

Med detta i åtanke och baserat på resultaten från den tidigare beskrivna LUST-studien behöver nyanställda sjuksköterskor stödjas i att få bästa tänkbara start i sitt yrkesliv, så att både de själva och verksamheten så snart som möjligt upplever att de har rätt kompetensnivå i sitt yrkesutövande samt för att undvika ohälsosamma nivåer av stress och att man lämnar yrket. Detta ger en vinst både för arbetsgivaren och för den enskilde medarbetaren. Ett förstärkt introduktionsprogram där den nyanställda sjuksköterskan under ett års tid ges en kombination av mentorskap, handledning, utbildning och förståelse för hur olika delar i vården samverkar bör införas.

5.3 Specialistsjuksköterskor

Många av de specialistsjuksköterskor som anställs inom landstinget Blekinge är redan anställda sjuksköterskor som vidareutbildat sig, dock finns det även en rekrytering av erfarna specialistsjuksköterskor från t.ex. kommun och andra landsting. Enligt den tillgängliga statistiken rekryterades 20 specialistsjuksköterskor externt under 2013. För specialistsjuksköterskorna finns idag främst brist inom anestesi, IVA och ambulanssjukvård. De senaste fem åren har i genomsnitt 12 medarbetare per år utbildat sig till specialistsjuksköterskor inom ramen för det centrala utbildningsanslaget, med en stor variation på antal mellan åren. För specialistsjuksköterskor kommer det även framöver att krävas ett kontinuerligt arbete med vidareutbildning av befintliga medarbetare för att möta behovet. Det befintliga systemet med att arbetsgivaren ger ekonomisk ersättning till medarbetare som vidareutbildar sig inom ramen för utannonserade platser bedöms fungera väl. Nivån på ersättningen höjdes nyligen och bedöms nu ligga på en relevant nivå som är i linje med omgivande landsting. Dock verkar antalet som utbildar sig per år behöva ökas för att motsvara det framtida behovet. Utvecklingen av behovet behöver följas upp regelbundet så att det kan tillgodoses genom de insatser som genomförs.

5.4 Undersköterskor

För undersköterskor har, som tidigare beskrivits, tendensen under en längre tid varit att antalet minskat i förhållande till antalet sjuksköterskor. Det vi nu ser är att ett nytt läge uppkommit där nyrekrytering kommer att behöva göras när nuvarande undersköterskor lämnar verksamheten p.g.a. pension eller av andra orsaker. Detta innebär en ny utmaning för verksamheten.

Varje år tar landstinget Blekinge emot ett antal studenter från vård- och omsorgsprogrammet på APL (Arbetsplatsförlagt Lärande), vilket ger en god chans att marknadsföra landstinget som tänkbar framtida arbetsgivare. Dock är det så att för undersköterskor anser hälso- och sjukvårdsförvaltningarna att de bör ha en eftergymnasial utbildning för att kunna börja arbeta på landstinget, d.v.s. en Yrkehögskoleutbildning (YH). Under några år gavs inga YH utbildningar för undersköterskor i Blekinge, men till höstterminen 2014 fick Hermods tillstånd att starta en YH utbildning till specialistundersköterska samt en för skötare psykiatri. Psykiatri och habiliteringsförvaltningen bedömer att YH utbildningen till skötare psykiatri kommer att tillgodose deras behov framöver. För BLS däremot ser det mer osäkert ut. Utbildningen till specialistundersköterska är två år på halvfart, vilket innebär att de första utexamineras hösten 2016, och att ca 30 personer per år kommer att utexamineras. Jämfört med BLS behov av ca 85 undersköterskor de närmaste tre åren verkar detta vara för få för att möta landstingets behov, om inte rekrytering kan ske från andra arbetsgivare.

Därmed behövs ytterligare insatser för att trygga personalförsörjningen av undersköterskor. En möjlighet som håller på att undersökas är att anställa nyutexaminerade från vård- och omsorgsprogrammet på en yrkesintroduktionsanställning, och att landstinget under tiden denna pågår utbildar och handleder de nyanställda så att de när yrkesintroduktionsanställningen är slut har uppnått rätt kunskapsnivå. En annan möjlighet i det längre tidsperspektivet skulle kunna vara att starta upp ett Vård- och Omsorgscollege i Blekinge. Modellen finns på ett antal ställen i landet där ett diplom från en utbildning på Vård- och Omsorgscollege innebär att man är redo att ta anställning som undersköterska inom vården.

5.5 Medicinska sekreterare

Det finns idag utbildning till medicinska sekreterare på ett flertal orter, och landstinget Blekinge tar varje år emot ca 20-25 elever per termin på praktik från utbildningarna i Nybro, Kristianstad, Östersund och Umeå. Dock är det så att ett antal av dessa återvänder och tar arbete på sina hemorter efter avslutad utbildning. Det finns därför behov av en utbildning i Blekinge. Landstinget har ställt sig bakom den ansökan som Kunskapskällan i Ronneby lämnat in att vara s.k. nod till utbildningen som planeras att startas upp i Nyköping. Detta innebär att eleverna läser i Ronneby men att utbildningen ges av Campus Nyköping. Utbildningen planeras att starta hösten 2015 och är på två år, vilket innebär att de först utexamineras våren 2017. Antalet platser är inte bestämt ännu, men målsättningen är att det ska finnas minst tio platser i Ronneby. Detta innebär att om utbildningen startas så kommer landstinget att få en ökad rekryteringsbas.

5.6 Läkare

Förutsättningarna att rekrytera specialistläkare är i många fall mycket begränsade. Flera specialiteter har en nationell brist. I fråga om läkartillgången, bör denna i flera avseenden ses både

ur ett nationellt och ur ett internationellt perspektiv. Landstingen och regionerna bör därför samarbeta kring dessa frågor. Det finns en överenskommelse landstingen/regionerna emellan i samarbete med SKL om att landstingen ska ta ett solidariskt nationellt ansvar för läkarförsörjningen. Detta innebär bland annat att:

- varje landsting ska ha upprättat en långsiktig plan för hur den framtida strukturen för specialister bör se ut i landstinget
- en gemensam plan för utökning av AT har tagits fram. För Blekinges del innebär den en utökning med totalt sex AT-block fördelat under perioden 2012-2017
- ST-läkare ska utbildas med målet att varje landsting/region ska vara självförsörjande
- en viss aktiv utlandsrekrytering kommer att ske under en tid framöver

För landstinget Blekinge är den långsiktigt mest framgångsrika strategin att utöka antalet AT och ST platser, då de som genomgått sin utbildning stannar i högre grad än de som externrekryterats som färdiga specialister. Nackdelen med denna strategi är att den långa utbildningstiden gör att effekterna av en utökning kommer först ett antal år fram i tiden. Därför behöver en sådan utökning kombineras med aktivt rekryteringsarbete av redan färdiga specialister, och landstinget Blekinge behöver även använda rekryteringsbolag för att hitta erfarna specialistläkare och överläkare till verksamhetskritiska tjänster. Under de senaste åren har utlandsrekryterade läkare varit ett viktigt bidrag till läkarförsörjningen, och detta arbete behöver fortsätta.

Landstinget Blekinge har ett gott renommé vad gäller den AT utbildning som genomförs, och cirka 63 % av de som gör sin AT i Blekinge väljer att stanna kvar och genomföra även ST. Av de som genomför sin ST stannar ca 70 % kvar som specialistläkare. De största rekryteringssvårigheterna är för specialistläkare inom allmänmedicin och psykiatri, där även intresset för att göra sin ST inom dessa specialiteter varit mindre. Glädjande är att det på senaste tiden märkts ett ökat intresse för att gå ST utbildning inom psykiatri. En utökning av antalet AT och ST platser kommer att medföra ett behov av att stärka upp organisationen för handledning och utbildning för att kunna genomföra detta på ett bra sätt.

Det är av stor vikt att personalomsättningen av läkare hålls på en hanterbar nivå. Detta gäller i flera led; att så många AT-läkare som möjligt väljer att gå vidare och göra sin ST i Blekinge, att så många ST som möjligt stannar kvar i Blekinge som specialistläkare, samt att redan anställda eller externrekryterade läkare väljer att behålla sin anställning. För att kunna göra detta behövs ökad kunskap om varför läkare väljer att lämna sin anställning på landstinget Blekinge, och vad som är nyckelfaktorer till att de väljer att stanna kvar. Ett strukturerat arbete för att samla in och analysera sådan information behöver påbörjas.

5.7 Psykologer

Precis som för läkare så är den mest framgångsrika vägen att arbeta med att erbjuda en bra utbildning för nyutexaminerade, d.v.s. PTP för psykologer. Verksamheten får tillräckligt antal sökande till PTP-tjänsterna och kan erbjuda en PTP av god kvalitet. Fokus bör precis som för läkarna ligga på att öka antalet färdigutbildade som väljer att stanna kvar i Blekinge efter att de slutfört sin PTP. Utmaningen ligger i att ha tillräckligt många handledare till det antal PTP-psykologer som behövs anställas för att möta storleken på framtida pensionsavgångar.

5.8 Folkvandvården

Tandläkarbristen är inte något unikt för Blekinge utan råder även nationellt. Förhållandet mellan pensionsavgångar och nyutbildade är i obalans på nationell nivå. Utbildningsdepartementet har tagit fasta på detta och redan 2012 har 12 nya utbildningsplatser skapats. Därefter kommer antalet utbildningsplatser successivt att öka med upp till 40 platser fram till år 2015.

Landstinget Blekinges folktandvård har bildat en särskild rekryteringsgrupp för att möta behoven av ny personal. Aktiviteter som genomförts har bl.a. varit att marknadsföra sig på skolor i Göteborg och Malmö och att ta in tandläkarstudenter på sommaren. Det har varit stor rörlighet på tandläkarsidan och 20 nya tandläkare har rekryterats på två år. Av stor vikt nu är att få behålla de nya tandläkarna. Just nu finns det antal tandläkare som behövs, men framtida pensionsavgångar inom den privata tandvården leder till ökat behov av tandläkare i Blekinge, vilket kan medföra att rörligheten ökar. I syfte att öka attraktiviteten och minska risken av för stor personalomsättning har folktandvården arbetat med ett nytt introduktionsprogram och att ge möjlighet till fortbildning och utveckling inom yrket. Specifika medel har avsatts på klinik- och individnivå att användas till kompetensutveckling.

Vad gäller ortodontiassistenter är personalomsättningen låg, men pensionsavgångar medför behov av att både vidareutbilda befintlig personal och att nyrekrytera. För tandsköterskor överstiger behovet den nuvarande tillgången på arbetsmarknaden och det finns svårigheter att rekrytera. Här kan finnas behov av viss förtidsrekrytering för att säkerställa att det inte blir ett glapp mellan avgångar och nyrekrytering. Folktandvården tar nu in tandsköterskeelever på sommaren i syfte att marknadsföra sig som arbetsgivare. I dagsläget har folktandvården inga vakanser vad gäller tandhygienister, och ett bra samarbete med högskolan i Kristianstad vad gäller praktikplatser vilket ger en god förutsättning för framtida rekrytering.

5.9 Tekniska befattningar

Som framgick av analysen av rekryteringsbehov kommer landstinget att ha en utmaning i att möta personalförsörjningsbehovet inom tekniska befattningar. Behoven är inte lika stora räknat i antal personer, men dessa är nyckelbefattningar för att kunna stödja hälso- och sjukvården och tandvårdens utveckling framöver. När det gäller yrkeskategorierna inom teknikområdet så konkurrerar landstinget med den privata sektorn, vilket innebär att löneläget på arbetsmarknaden ligger högre än vad landstinget kan erbjuda.

Enligt Statistiska centralbyråns beräkningar kommer det att saknas 50 000 ingenjörer i Sverige år 2030 och för Europa är siffran så stor som 500 000 redan år 2020. Detta har nu uppmärksamats på nationell nivå och regeringen har tagit initiativ till bland annat tekniksprånget. Tekniksprånget går ut på att intressera och motivera ungdomar som slutat gymnasiet med inriktning på naturvetenskap och teknik att prova på arbetslivet med teknisknära arbetsuppgifter. Under fyra månader får de möjlighet att praktisera hos arbetsgivare som har ett behov av högre teknisk kompetens. Praktiken ska visa hur det är att arbeta och vilka olika, varierande och spännande arbetsuppgifter som finns.

Frågan har också kommit på agendan för offentlig verksamhet och Sveriges kommuner och landsting visar på att över 10 000 teknikerjobb och närmare 40 000 servicejobb blir lediga de närmaste åren inom kommuner och landsting. Samtidigt så har teknikutvecklingen kommit långt inom vården vilket bidrar till ett ännu större behov av teknisk kompetens i landstingssektorn.

För att kunna utöka rekryteringsbasen behöver arbetsgivarvarumärket stärkas och andra sätt att rekrytera måste utvecklas. Kontakter och samarbetsformer med högskolan och andra

utbildningsväsen måste fördjupas. Utbyte i form av olika uppdrag till studenter i form av mindre projektarbeten, uppsatser och examensarbeten är exempel på detta.

En annan möjlighet skulle vara att studenter efter avslutade studier kan söka en anställning som trainee. Det är många kommuner och ett antal landsting, som redan nu erbjuder trainee till studenter. Genom att vara med i tekniksprånget skulle landstinget kunna visa verksamheten och bredden inom olika teknikryken genom 4 månaders praktikanställning.

Detta medför ett behov av handledning även inom teknikyrkena, och därmed ett behov av att utbilda medarbetarna i organisationen till att kunna handleda och vara bollplank till studenterna.

5.10 Chefsbefattningar

Vad gäller chefsbefattningar så har landstinget historiskt kunnat möta behoven av nyrekrytering av chefer på olika nivåer, dock har svårigheter funnits när det gäller vissa chefsbefattningar inom den somatiska vården, där chefen ska ha en kombination av djup kunskap om specialistområdet och erfaren ledarskap. När sådana situationer uppstår behöver landstinget ha tillgång till kvalificerade rekryteringstjänster från företag specialiserade på detta. Landstinget Blekinge har, i syfte att tidigt fånga upp chefspotentialer och förbereda dem för att gå in i ett chefskap, genomfört en utbildning för potentiella chefer. Utfallet var lyckosamt och en ny utbildning kommer att genomföras. Eftersom chefskapet har en stor effekt på arbetsmiljö, trivsel och prestation behöver även fortsättningsvis ett kontinuerligt arbete med chefsutveckling bedrivas inom ramen för landstingets Ledarskola. Dock kommer utbildningen att ses över för att ännu bättre svara upp mot behoven hos nyblivna och erfarna chefer. Landstinget behöver också utveckla förmågan att identifiera och utveckla interna potentialer till chefsbefattningar på alla nivåer. Detta både för att säkra chefsförsörjningen och för att kunna erbjuda en tydlig möjlighet till chefskarriär för de som motiverade till, och har förmågan för, detta. För att göra chefsrollen attraktiv behöver ytterligare arbete läggas ner på att tydliggöra vad som innefattas i en sådan roll, samt att cheferna har realistiska förutsättningar att utöva samtliga delar av sitt chefskap.

6. Summering och behov av generella åtgärder

Generellt gäller att landstinget Blekinge i ännu högre grad än idag kommer att behöva kunna presentera ett starkt arbetsgivarerbjudande både till potentiella framtida medarbetare, och till de som redan är anställda. Genom att erbjuda en attraktiv kombination av god introduktion, intressant arbetsinnehåll, bra arbetsmiljö, gott ledarskap, trivsel och samarbete, utbildnings- och utvecklingsmöjligheter samt konkurrenskraftiga löner och villkor byggs arbetsgivarvarumärket inifrån.

6.1 Sammanfattning specifika aktiviteter

I förra kapitlet har angivits specifika aktiviteter och åtgärder för vissa yrkesgrupper där de största behoven räknat i antal personer finns eller den största påverkan på verksamheten finns:

- Förstärkt introduktionsprogram för sjuksköterskor.
- Undersöka möjligheten till intern utbildning och handledning av nyutexaminerade från vård- och omsorgsprogrammet.

- Undersöka behov och möjlighet att i samverkan starta Vård- och Omsorgscollege.
- Fortsätta med att utifrån verksamhetens behov erbjuda ekonomiskt stöd genom det centrala utbildningsanslaget vid vidareutbildning, samt fortlöpande följa upp att antalet som vidareutbildar sig motsvarar behovet.
- Vara involverade i YH-utbildningar inom specialistundersköterska, skötare psykiatri och medicinsk sekreterare som ges i Blekinge.
- Designa och genomföra traineeprogram för nyckelbefattningar inom teknik.
- Utbildnings- och utvecklingsaktiviteter inom Folktandvården för att behålla nyrekryterade tandläkare.
- Utöka antalet AT och ST platser, framförallt inom psykiatri och primärvård, i syfte att trygga framtida läkarförsörjning.
- Upphandla ramavtal för rekrytering av nyckelpositioner.
- Fortsätta arbetet med att anställa läkare från andra länder.
- Identifiera orsaker till personalomsättningen bland läkare, och initiera aktiviteter för att påverka denna i positiv riktning.
- Öka antalet som väljer att stanna i Blekinge efter avslutad ST och PTP.

Ett antal av aktiviteterna ovan innebär att landstinget Blekinge måste kunna erbjuda tillräcklig omfattning och god kvalitet på handledning och utbildning för VFU, LIA, APL, AT, ST och PTP samt i vissa fall handledning och introduktion av nyanställda. Här finns som tidigare nämnts en utmaning i att ha tillräckliga resurser i organisationen för att kunna ta emot det antal som krävs för att tillgodose de framtida behoven av nya medarbetare. Landstinget behöver därför identifiera vilket behov som åtgärder för tryggad personalförsörjning ställer på interna resurser och vid behov förstärka organisationen för utbildning och handledning. Att de studenter som kommer till landstinget får en positiv bild av organisationen är av största vikt för att vara en attraktiv arbetsgivare. Till detta kommer att nya medarbetare behöver en tid för upplärning och kunskapsöverföring när erfarna medarbetare går i pension. Det innebär att viss förtidsrekrytering kommer att vara nödvändig för att det inte ska uppstå luckor i bemanning och kunskapsnivå.

6.2 Övergripande åtgärder

6.2.1 Marknadsföring

Marknadsföring och byggande av arbetsgivarvarumärket kommer att vara viktigt framöver. Det handlar om att nå flera målgrupper; de som redan är yrkesverksamma, de som studerar, de som ska välja utbildning eller yrkesinriktning men även de som redan är anställda. Landstinget behöver utveckla arbetet med att identifiera var potentiella medarbetare finns och hur vi ska marknadsföra oss som arbetsgivare. Den mest effektiva rekryteringsbefrämjande åtgärden är dock redan anställda medarbetare som fungerar som goda ambassadörer för sin organisation. Det innebär att det som sägs i extern marknadsföring behöver speglas av hur det faktiskt är.

En plan för arbetet med att stärka landstingets arbetsgivarvarumärke beslutades 2011, i vilken beskrivs huvudbudskapen som ska kommuniceras för landstinget Blekinge. Utifrån detta har ett enhetligt kommunikationsmaterial tagits fram som kan användas vid t.ex. mässor och arbetsmarknadsdagar och gemensamma texter har tagits fram för att användas i platsannonser. Under 2014 påbörjades ett arbete med att identifiera och arbeta med kommunikativa aktiviteter externt och internt för att öka förmågan att attrahera och behålla medarbetare. Detta då det finns ett behov av att öka graden av samordning och planering i genomförandet av olika varumärkesstärkande aktiviteter, och att identifiera vilka målgrupper som bör fokuseras på utifrån nuvarande och framtida rekryteringsbehov. I arbetet ingår att göra en nulägesbeskrivning av vilka

aktiviteter som pågår idag i syfte att attrahera, rekrytera och behålla arbetskraft, att utifrån identifierat rekryteringsbehov ta fram en årlig handlingsplan som beskriver vilka aktiviteter som bör genomföras i syfte att attrahera och behålla medarbetare, prioritera vilka aktiviteter som är av störst värde att genomföra samt ta fram underlag för budget utifrån föreslagna prioriteringar i handlingsplanen.

Nulägesanalysen av marknadsföringsaktiviteter visar att de mässor och arbetsmarknadsdagar som verksamheterna främst deltar i är de som anordnas av gymnasie- och högskolor i länet och södra Sverige. För AT-läkare besöks olika skolor i Europa och Sverige varje år. Psykiatrin och primärvården har gemensamt tagit fram en årsplan för 2014 gällande rekryteringsåtgärder för läkare. I planen ingår bland annat att ställa ut på Framtidens specialistläkare, besöka skola i Polen, delta i mingel för svenska studenter som läser till läkare utomlands samt delta på karriärkväll i Växjö som Läkartidningen anordnar. Vad gäller platsannonsering, som också är en marknadsföringsaktivitet, så används mest olika gratis webplatser som finns, landstingets egen webbplats, dagstidningar (lokaltidningar och sydostpress) och Platsjournalen. Andra vanligt förekommande tidningar är Dagens medicin, Läkartidningen och Sydsvenskan. När verksamheterna tillfrågas om önskemål vad gäller marknadsföringsaktiviteter så vill de flesta att landstinget syns på så många mässor och arbetsmarknadsdagar som möjligt. De önskar också mer besök på berörda utbildningsorter.

Nästa steg i marknadsföringsarbetet bör vara att göra en årsplanering för marknadsföring för olika yrkesgrupper samt ungdomar och att se över var platsannonsering bör ske. Detta för att få en samordning och ett helhetsgrepp på de aktiviteter som genomförs. Dessutom behövs en uppföljning göras av de olika aktiviteternas effekt. Möjligheten att lämna in spontanansökningar utan att det finns en specifik tjänst utannonserad bör också utredas, då detta kan göra det lättare för potentiella framtida medarbetare att visa sitt intresse för att arbeta för landstinget. Informationen om landstinget som arbetsgivare på den externa websidan behöver ses över och uppdateras, då det är en viktig kommunikationskanal gentemot framtida medarbetare.

Förutom de rena marknadsföringsaktiviteterna bör vidare arbete göras för att stärka arbetsgivarvarumärket i sin helhet. Den plan som beslutades 2011 är fortfarande en god grund att stå på vad gäller hur organisationen uppfattas av medarbetare och omgivning, och vilka fördelar med att jobba inom landstinget Blekinge som ska framhåvas. Dock är kunskapen om planen och arbetsgivarvarumärket inte tillräckligt stor i organisationen och det finns ett behov att förankra varumärket och göra det till en del av vardagen. Därför behövs en mer övergripande plan göras för hur arbetsgivarvarumärket ska byggas internt och externt.

6.2.2 Forskning och utveckling

Även möjligheter till forskning och utveckling spelar en viktig roll för att vara en attraktiv arbetsgivare. Blekinge kompetenscentrum (BKC) har som uppdrag att stimulera och stödja forsknings- och utvecklingsarbete (FoU) för landstingets medarbetare. Vidare är uppdraget att stödja FoU inom ramen för avtal mellan landstinget Blekinge och länets fem kommuner.

FoU rådet har som uppdrag att styra och samordna över det forsknings- och utvecklingsarbete som bedrivs inom ramen för FoU-avtalet mellan landstinget Blekinge och länets fem kommuner. Detta avser forskning och utveckling fokuserad på verksamhetsutveckling, där Blekinge Kompetenscenters medarbetare ger stöd i metodarbetet.

Vetenskapliga rådet har uppdraget att stimulera och stödja den forskning som bedrivs av anställda inom landstinget Blekinge. Varje år avsätts medel för att stimulera till forskning och

forskarutbildning, och de avsatta medlen skall i första hand användas för att stimulera till kliniskt forskningsarbete för personal inom landstinget Blekinge. De som önskar ta del av medlen ansöker om detta, och kan få stöd i tre former; projektstöd, doktorandstöd eller stöd till disputerade forskare. I december 2013 pågick 36 forskningsprojekt som fått stöd från landstinget Blekinge, och tio doktorander erhöll stöd för sina studier.

Landstinget Blekinge har dessutom de senaste sex åren haft ett särskilt arbete med därtill avsatta medel för att stimulera forskning i samverkan mellan medarbetare vid BTH och landstinget Blekinge, med ett krav att forskningen görs av dessa båda parter tillsammans. Ett av de områden där forskning bedrivits har varit inom teknik och hälsa. Detta initiativ pågick 2013 ut.

För framtiden finns ett behov av att stärka medarbetarnas möjligheter inte bara till att bedriva forskning och utveckling, utan även att initiera förbättringsarbeten. Genom att lyfta upp idéer till hur verksamheten kan förbättras och bedriva antingen förbättringsarbeten eller forskning och utveckling, skulle möjlighet ges att utveckla egen kompetens samtidigt som vård och omsorg i Blekinge blir ännu bättre. Sådana möjligheter bör ha sin grund i en utvecklingsstrategi, och medel behöver avsättas.

6.2.3 Samverkan

Samverkan med andra intressenter kommer att vara en än viktigare del framöver. De utmaningar som finns inom personalförsörjningen är ofta gemensamma och lösningar kan bara hittas i samarbete. Ett tätare samarbete mellan landsting, kommuner, lärosäten och utbildningsanordnare bör skapas, där de behov som arbetsgivarna har kan lyftas upp och en diskussion föras om vilka utbildningar som kan möta behovet.

Regeringen gav år 2010 aktörer med regionalt utvecklingsansvar i länen i uppdrag att etablera regionala kompetensplattformar för samverkan när det gäller kompetensförsörjning och utbildningsplanering på kort och lång sikt.

Syftet med de regionala kompetensplattformarna är att de ska bidra till:

- ökad kunskap och översikt inom kompetensförsörjnings- och utbildningsområdet,
- samordning av behovsanalyser inom kompetensförsörjnings- och utbildningsområdet,
- ökad samverkan kring kompetensförsörjning och utbildningsplanering,
- ökad kunskap om utbud och efterfrågan av utbildningsformer, med utgångspunkt i de olika utbildningsformernas nationella mål samt myndigheternas ansvar.

I Blekinge bedrivs i det som heter Kompetensrådet ett arbete med att ta fram en regional kompetensförsörjningsplan för Blekinge. Som en del av detta arbete har bildats en kunskapsplattform för vård och omsorgssektorn. Plattformen har nyss startats och befinner sig i ett skede där arbetsformer, mötesforum m.m. håller på att etableras. Det finns sedan tidigare en samverkan mellan arbetsgivare och utbildningsanordnare i länet, t.ex. är landstinget representerat i styrgruppen för YH- utbildningarna. Det den nya kompetensplattformen tillför är ett forum där samtliga större arbetsgivare och utbildningsaktörer kan mötas. Målet med plattformen är att på ett ännu bättre sätt än tidigare kunna matcha det utbildningsanordnarna erbjuder med arbetsgivarnas behov, så att rätt kompetens finns tillgänglig vid rätt tillfälle. Personaldirektören för landstinget är ordförande för gruppens möten.

En annan aspekt av samverkan är att arbetsgivare samarbetar för att hitta jobb till medflyttande.

När en presumtiv ny medarbetare funderar på att flytta till Blekinge för att arbeta är det en mycket viktig fråga om dennes partner kan få stöd i att hitta ett arbete. På initiativ av Karlskrona Kommun har en ”medflyttandegrupp” bildats. Syftet är att underlätta för den medflyttande att hitta sysselsättning och därmed öka möjligheten för hela familjen att kunna etablera sig i regionen. Genom gruppens arbete ska samverkan öka mellan näringsliv och offentliga verksamheter för att tipsa om förslag till åtgärder och framförallt kunna informera om kommande lediga tjänster i de olika verksamheterna. Medflyttargruppen består framförallt av HR-specialister inom näringsliv och offentliga verksamheter. Karlskrona kommun är dessutom beredd att delta vid olika typer av marknadsföringsaktiviteter såsom mässor. Marknadsföringsmaterialet handlar då om Karlskrona, så för landstinget som arbetsgivare med verksamhet över hela länet finns behov att marknadsföringen avser hela Blekinge.

6.2.4 Konkurrenskraftiga löner

Lönepolitiken är ett viktigt styr- och ledningsinstrument och som sådant ska det bidra till att landstinget kan konkurrera med andra arbetsgivare och rekrytera, utveckla och behålla kompetenta medarbetare. Det handlar om en avvägning mellan värdet av att vara en attraktiv arbetsgivare och att ha en långsiktigt hållbar ekonomi. Då konkurrensen om tillgänglig arbetskraft ökar framöver kommer investeringar att behöva göras i lönestrukturen för att följa med i löneutvecklingen inom hälso- och sjukvårds och tandvårdsområdet. Landstinget måste säkerställa att lägslöner och löneutveckling ligger på nivåer som är konkurrenskraftiga jämfört med andra potentiella arbetsgivare.

6.2.5 Stödprocess

För att kunna förverkliga intentionerna inom personal- och kompetensområdet krävs att det finns en fungerande stödprocess för personal- och kompetensförsörjning som är en integrerad del av hur verksamheten bedrivs. Förändrade behov innebär förändrade krav på verksamheten, vilket i sin tur har påverkan på vilka kompetenser som behövs rekryteras och utvecklas. Arbete med förbättringar och förändringar i syfte att använda rätt kompetens på rätt sätt frigör resurser och påverkar rekryteringsbehovet, både i antalet som behöver rekryteras men också i vilka typer av yrkesgrupper som behövs i verksamheten och vilka uppgifter de ska ha. Det handlar om att på ett strukturerat och genomtänkt sätt arbeta med delarna: identifiera, attrahera, rekrytera, behålla, utveckla och lämna utifrån de behov som landstingets verksamheter har. Under 2013/2014 har en personal- och kompetensstrategi tagits fram som definierar viktiga fokusområden inom detta arbete och hur utvecklingen inom stödprocessen bör ske de närmaste tre åren.

6.2.6 Behov av framtida beslut

Ett antal viktiga beslut har redan fattats under 2014 som följer resonemangen och förslagen i denna rapport:

- Medel har avsatts under en treårsperiod för att arbeta med konkurrenskraftiga löner
- Antalet ST-platser inom psykiatri har utökats
- Nivån på ersättning från centrala utbildningsbidraget har höjts för att stimulera flera att vidareutbilda sig

Till detta kommer att en personalstrateg anställts med inriktning personalförsörjning, vilket innebär att det finns en dedikerad resurs för att arbeta med personalförsörjningsfrågorna.

En del av det arbete som behöver göras ligger inom ramen för löpande personal- och kompetensarbete, t.ex. att hitta arbetssätt för att på ett strukturerat sätt identifiera organisationens behov av rekrytering och kompetensutveckling eller att starta en kompetensplattform inom vård och omsorg för Blekinge. Vissa områden kan dock kräva särskild finansiering:

- Förtidsrekrytering av medarbetare medför tillfälligt ökade kostnader.
- Utökade resurser för utbildningshandledning för att kunna ta emot nödvändigt antal studenter, ST-läkare etc.
- Samordning, handlednings- och mentorsresurser för förstärkt introduktion för sjuksköterskor.
- Ökning av centrala utbildningsanslaget för att tillräckligt många medarbetare ska kunna vidareutbilda sig.
- Avsätta medel till fortbildning av medarbetare för att säkra rätt kompetensnivå och stärka attraktiviteten som arbetsgivare. Detta kan också inkludera behov av att köpa in uppdragsutbildningar.
- Resurser för start av traineeprogram.
- Insatser för att stärka arbetsgivarvarumärket, t.ex. genom utökad marknadsföring.

Behov av finansiering av sådana särskilda insatser bör vara en del av ordinarie budgetprocess.